

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Percepción de los factores limitantes en la atención del
parto con acompañante en puérperas atendidas en el
Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011**

TESIS :

para optar por el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR :

Yolanda Callata Puma

Sandra Jenise Zegarra Bellido

ASESOR :

Elsy Haydeé Mini Díaz

Lima – Perú

2011



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO
PROFESIONAL**

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

BACHILLER: SANDRA JENISE ZEGARRA BELLIDO
BACHILLER: YOLANDA CALLATA PUMA

Cuyo título es: **"PERCEPCIÓN DE LOS FACTORES LIMITANTES EN LA ATENCIÓN DEL PARTO CON ACOMPAÑANTE EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - 2011"**

Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:


Dieciocho 18


.....
LIC.OBST. SUSANA AURELIA GARCIA PARRA
C.O.P. 2273
PRESIDENTE


.....
LIC. OBST. JENNY ELENISSE ZAVALA LUIAN
C.O.P. 7646
MIEMBRO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA


.....
Mg. Zaida Zagaceta Guevara
Directora E.A.P. Obstetricia


.....
LIC. OBST. FLOR DE MARIA ALVARADO RODRIGUEZ
C.O.P. 4110
MIEMBRO

Lima, 12 de Marzo del 2012.

AGRADECIMIENTOS:

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a Dios por llenar nuestras vidas de dicha y bendiciones.

A nuestros padres y familia quienes han sido los motores de nuestro desarrollo personal y profesional.

A unas personas especiales, Kenny y William por estar siempre a nuestro lado apoyándonos.

A la Obst. Jenny Zavaleta, por su valiosa asesoría desde la fase inicial del presente trabajo.

Agradecemos a la Dra. Elsy Haydee Mini Diaz por haber confiado en nosotras, por la paciencia y por la dirección de este trabajo.

ÍNDICE

I. Resumen	1
II. Introducción	4
III. Objetivos	18
IV. Material y métodos	19
V. Variables	23
VI. Plan de tabulación y análisis	27
VII. Ética en la investigación	28
VIII. Resultados	29
IX. Discusiones	44
X. Conclusiones	53
XI. Recomendaciones	55
XII. Bibliografía	56
XIII. Anexos	61

I. Resumen:

PERCEPCIÓN DE LOS FACTORES LIMITANTES EN LA ATENCIÓN DEL PARTO CON ACOMPAÑANTE EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - 2011

Autores: CALLATA PUMA YOLANDA¹, ZEGARRA BELLIDO SANDRA JENISE², Tesis para optar por el título profesional de licenciada en Obstetricia. UNMSM. ^{1,2} Universidad Nacional de San Marcos. Lima, Perú.

Resumen:

Objetivo: Determinar los factores limitantes en la atención del parto con acompañante desde la percepción de puerperas atendidas en el INMP.

Material y método: Estudio, transversal, retrospectivo y descriptivo, compuesta por 322 puerperas mayores de 20 años de parto vaginal que no tuvieron parto con acompañante en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Donde el tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple. Se les realizó una entrevista estructurada realizada en el período de noviembre a diciembre del 2011. Estos datos fueron analizados y tabulados en tablas y gráficas del programa SPSS 18. Se utilizó estadística inferencial Chi Cuadrado para las variables cualitativas relacionadas a un nivel de significación estadístico menor de 0,05.

Resultados: Con respecto a los factores que limitan a la usuaria para la atención de un parto con acompañante encontramos que no tuvieron información el 38.5% acerca del tema ($p < 0.01$). El 70.5% de la población estudiada no asistió al curso de Psicoprofilaxis Obstétrica, de estas un 51.6% está en la categoría de informada. El 14.6% no hubieran deseado estar acompañadas en su parto. El 75.4% desconoce los beneficios del parto con acompañante ($p < 0.01$), a pesar de que la puerpera manifiesta haber tenido información del tema. Los factores que limitan la participación del acompañante según la percepción de la puerpera es la falta de información de su acompañante elegido (58.7%) ($p < 0.01$) y que no se encuentran preparados (53.4%), no tienen disponibilidad de tiempo para acompañar en el parto (18.3%) ya que tienen una ocupación dependiente en un 14.3% ($p < 0.02$). De

acuerdo a la percepción de la usuaria respecto a las limitaciones de la atención de parto con acompañante por la institución, el 67% no tuvo control prenatal en la INMP y los que realizaron su control prenatal lo iniciaron tardíamente en el INMP (III trimestre) con un 14.6% ($p<0.01$); el 68.3% no obtuvo información sobre el parto con acompañante en el INMP ($p<0.01$), en cuanto a la calidad de información en el INMP ($p<0.01$) la calificaron como regular en un 56.8%; el interés de promover la atención de parto con acompañante por el personal de salud ($p<0.03$) fue calificado por las puérperas entrevistadas: Médico (36%) regular, Obstetra (42%) bueno, enfermería (67%) malo y personal técnico (48%) malo. Finalmente el 82.6% desconoce la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia ($p<0.01$), mientras de las que tuvieron información del parto con acompañante en el INMP (31.7%), el 18.9 la desconoce.

Conclusiones: Se determinó que hay factores limitantes relacionados al parto con acompañante: en la usuaria, en el acompañante y predominantemente en la institución, que son influyentes.

Palabras clave: Puérpera; parto con acompañante; parto vaginal.

II. INTRODUCCIÓN

Históricamente y en diversas culturas, las mujeres han recibido atención y apoyo por parte de otras mujeres en compañía de la pareja y familiares durante el trabajo de parto. Sin embargo, desde mediados del siglo XX en muchos países de altos, medianos y bajos ingresos la mayoría de las mujeres se atienden su parto en un hospital en vez de tenerlo en sus hogares, el apoyo continuo por parte de los familiares durante el trabajo de parto se ha convertido en una excepción en lugar de ser una práctica de rutina. **(31)**

Efectivamente cuando el parto se trasladó del hogar al hospital, muchas prácticas a este se perdieron o transformaron, sin embargo, cabe destacar que la atención de los partos en establecimientos de salud han traído múltiples beneficios a las madres y sus recién nacidos a lo largo de este tiempo. Según la última encuesta Demográfica y de Salud (ENDES), cabe resaltar que el porcentaje de partos atendidos en establecimientos de salud se ha incrementado de un 57.9% del año 2000 a un 82% en el 2009 en nuestro país, lo cual se ha relacionado favorablemente con una disminución evidente de las tasas de mortalidad materna y perinatal (la tasa de Mortalidad Materna se ha logrado reducir de 185 a 103, cifras obtenidas ENDES 2009). Nadie propone abandonar estas contribuciones positivas, sin embargo, los profesionales y las parejas se han hecho conscientes de que existen unos derechos que no pueden ser avasallados con la excusa de salud, uno de estos derechos es el acompañamiento en el parto. **(25)**

La preocupación por la consecuente deshumanización de las experiencias del parto ha llevado a la intención de volver a implementar el apoyo continuo y personalizado para mujeres durante el trabajo de parto. Entre los elementos comunes de esta práctica se incluyen los consejos sobre técnicas de control del embarazo, la información sobre el progreso del trabajo de parto, las casas de espera, la atención del parto vertical, y el parto con acompañante. **(1)**

La organización Mundial de la Salud (OMS 1996), recomienda que los hospitales permitan al futuro padre o aun acompañante estar presentes durante el parto. Este parto con acompañante está asegurado legalmente en países como EEUU, Italia, Inglaterra, Francia, Chile, Cuba, Brasil, Puerto Rico y

Uruguay desde hace mucho tiempo. En ellos se determina, el respeto al derecho de la parturienta de tener un acompañante de su elección en la hora del parto. Por ejemplo en los EE. UU. Entre las principales opciones del apoyo continuo del parto se encuentran el acompañamiento de doulas (acompañantes del parto capacitadas), y la asistencia de un/a amigo/a o familiar quien ha sido invitado a estar presente durante el parto. En sus hospitales cada vez más se permite uno o más acompañantes de su elección. Esto no significa un retroceso; sino, el revivir la experiencia natural de la maternidad en comunidad.

Siendo el parto una situación estresante, la mujer demanda una humanización de la asistencia, entendiendo este concepto como el establecimiento de una relación de especial sensibilidad afectiva que confluya en la madre.

Existe evidencia de que el apoyo social continuo durante el parto disminuye la duración del parto, se necesita menos analgesia y oxitócicos, hay menos partos instrumentados y cesáreas, y también que en el posparto la autoestima de las mujeres es mejor, aparecen menos depresiones y hay un aumento de la lactancia materna. Cuando la mujer está acompañada por un familiar que ella elige o por alguien entrenado para brindar compañía, esta sensación de discomfort se modifica. **(20)**

Se sabe que uno de los factores que influyen negativamente durante el trabajo de parto es el entorno del hospital, con la separación para la madre de la familia y el hecho de estar controlada por personal desconocido para ellas y la falta de privacidad. Esto a la larga constituirá un problema de salud pública, que afectaría a ella, al niño por nacer y su contexto. **(24)**

El **MINSA** reconoce la importancia de estimular la participación de la pareja o familiar durante el momento del parto (Módulo de atención obstétrica de la Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva – R.M. N° 668-2004/MINSA).

Los diferentes establecimientos públicos de salud ya permiten que un padre esté presente no solo en la sala de parto sino en los controles, consultas y sesiones de Psicoprofilaxis que se realice la gestante. Sin embargo cuando asisten a la mujer durante su labor de parto y parto propiamente dicho, todavía

practican en la mayoría de los casos, una atención no personalizada y procesos que no promueven el acercamiento de un acompañante.

El estado emocional de la gestante, interviene y ejerce una considerable influencia en la duración y el proceso del parto; y si este se sucede en mayor tiempo presentan mayor grado de ansiedad disminuyendo su participación y aumentando los riesgos para el recién nacido. Así entonces existen mayores posibilidades de presentar complicaciones obstétricas, que incrementarían la mortalidad materna y perinatal (Tasa de Mortalidad Materna 103 x 100,000 nacidos vivos y la Tasa de mortalidad neonatal 20 x 1000 Nacidos vivos) (INEI, ENDES, 2009) cuando lo que buscamos es su disminución y cumplir con el Cuarto y Quinto Objetivo del Milenio que nos propone la reducción de la mortalidad infantil y promover la salud materna.

Se ha realizado la revisión de diversas investigaciones entre ellos:

- ❖ En **España**, el ensayo clínico, cuyos autores fueron Consuelo Álvarez Plaza, José Luis Pacheco Del Cerro, “El acompañamiento continuo en los partos instrumentales: resultados obstétricos y perinatales, nivel de satisfacción de la mujer y acompañante”, realizado en el Hospital Infanta Leonor- Madrid; en el año 2011. Cuyo objetivo es evaluar en el acompañamiento de partos instrumentales el nivel de dolor en estas mujeres con analgesia epidural de parto, el grado de ansiedad y la depresión postparto, características del recién nacido, y nivel de satisfacción de la mujer y su acompañante. Tema interesante ya que en nuestro país ya no se habla de partos instrumentales pero es interesante considerar las experiencias en este tema, para evaluar la satisfacción de la usuaria y su acompañante en este tipo de partos **(20)**.
- ❖ En **México** se realizó un estudio por Irma Elisa Alva Colunga. “El significado psicológico de la experiencia del parto con el apoyo continuo del Doula: un estudio comparativo con redes semánticas naturales” en el Hospital Regional de Cd. Guzmán, Jalisco. En el año 2005. Con el objetivo de conocer el efecto del apoyo continuo durante el parto brindado por el Doula

(persona de apoyo entrenada y adiestrada profesionalmente para proveer apoyo durante el trabajo de parto) determinando el significado psicológico de la experiencia, donde se demostró que el grupo con Doula: contenta, agradable, preocupación y apoyo, que difiere con el grupo sin Doula: nerviosa, difícil, tranquilidad y molestia. En la que se concluye que las evidencias de investigación de condiciones psicológicas como depresión pos parto, desordenes en el apego materno- infantil, desordenes postraumático y fracaso para establecer o mantener la lactancia, se pueden reducir o prevenir, proporcionando a las mujeres, atención a sus necesidades de apoyo emocional de una manera constante durante el trabajo de parto. **(22)**

En Latinoamérica se ha implementado el parto con acompañante en diversos países quienes han reportado los beneficios y carencias de esta modalidad, entre ellos:

- **Chile** en el estudio cuyo autor es J. Torres, E. Kopplin. “Impacto del apoyo emocional durante el parto en disminución de cesáreas y gratificación del proceso” en el año 1999. Se evaluó el efecto del apoyo durante el parto, mediante una acompañante elegida por la propia embarazada, sobre la incidencia de cesáreas, proceso de parto y satisfacción del mismo. El estudio aleatorizado incluyó un grupo de intervención con acompañante (217 gestantes) y otro control (218).

Se observó los beneficios de la aplicación del parto con acompañante entre la reducción de: cesáreas en un 40%, el uso de oxitocina en un 20%, frecuencia del uso de fórceps en 20% y asfixia neonatal. **(5)**

En Chile investigaciones realizadas en los hospitales maternos en el sur del país mostraron que el 91% de mujeres considera una ventaja estar acompañada durante el nacimiento de su hijo. Una de estas investigaciones tiene por título "El Derecho de Acompañamiento durante el parto", las autoras, Laura Wallace y Loreto Lara, en el año 2009; muestran observaciones clínicas y el objetivo es conocer las ventajas que tiene para la madre al estar acompañada mientras nace su hijo. En el estudio, mostraron que el acompañamiento de la madre durante el parto tiene muchos

beneficios psicológicos y físicos para las mujeres. De partida reduce la ansiedad, el tiempo de trabajo de parto, el dolor, la analgesia e instrumentalización del parto, incluso disminuyendo las cesáreas. Por otro lado, aumenta la confianza y mejora el nivel de satisfacción con la experiencia. En Chile, el 40% de las mujeres permanece acompañado durante el parto. Sin embargo, las prácticas en algunos centros de atención no respetan ese derecho de las mujeres." Al parecer hay una tendencia en algunos hospitales del sistema público a violar el derecho de la mujer de estar acompañada durante todo el parto aun cuando hay letreros en las mismas salas que promueven este derecho", mencionan las autoras. Este incumplimiento podría relacionarse con la falta de información, la voluntad de los profesionales de salud y la infraestructura hospitalaria. Las investigadoras enfatizan acerca de la necesidad de implementar estrategias que aseguren el cumplimiento del derecho, de manera que todas las mujeres tengan la posibilidad de vivir los beneficios y tengan la experiencia de un parto digno, cómodo y saludable. (3)

En un anuncio periodístico (2010) sin embargo se menciona al **Hospital San José**, en el norte de la capital chilena, que posee la maternidad más grande del país. Este lugar es uno de los primeros que partió con el acompañamiento en los partos, su situación es distinta a lo que revela el estudio anterior. De acuerdo al jefe de maternidad, Marco Clavero, durante el año 2009, en más del 88% de los partos, la madre estuvo acompañada. Este menciona que partieron en el año 2005 con el proyecto como piloto. Entonces el 5,4% de los partos se hacía con compañía. Luego, lo más difícil fue superar temas como la asepsia del pabellón y la ropa que tenían que utilizar los acompañantes. También hubo algunas reticencias por parte del personal porque el acompañamiento implicaba que un extraño estuviera controlando el quehacer propio de un parto (4).

- **Brasil** en uno de sus estudios "Implantación del proyecto de inserción del acompañante en el parto" se entrevistó a 24 profesionales, entre ellos médico, obstetra, médico neonatólogo, enfermera, y auxiliar de enfermería. Obteniendo como resultados que: Los profesionales tuvieron que superar

muchas creencias y valores negativos en relación a los acompañantes durante el parto; además los profesionales no tenían experiencias con acompañantes y el inicio de la asistencia al parto con la presencia de ellos causó mucha ansiedad. Se concluyó que la implantación de un proyecto de inserción del acompañante en el parto requiere preparación previa del equipo multidisciplinario.(5)

- **Uruguay** cuyo Congreso aprobó una ley N° 17386 el 15 de agosto del año 2001 estableciendo que todas las mujeres tienen el derecho de contar con acompañamiento durante el trabajo de parto.

En el marco del Programa Nacional Salud de la Mujer y Género del Ministerio de Salud Pública, vienen desarrollándose diversas estrategias y acciones orientadas a la promoción del ejercicio pleno de los derechos de las mujeres uruguayas en lo que refiere al cuidado de la salud. En dicho Programa se entiende imprescindible incorporar la perspectiva de género, incluyendo a los varones en los servicios de salud y en los programas de promoción y prevención de Salud Sexual y Reproductivo, de manera tal que se fortalezcan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y se modifique paulatina y crecientemente la responsabilidad masculina en el cuidado de su salud sexual y reproductiva. Se pretende la creación de un área de condición del varón y Salud de las es un paso importante para alcanzar este cometido y abrirse a nuevos desafíos (16).

En un estudio “Participación de los varones en calidad de acompañantes en el parto y puerperio: el papel de los equipos de salud”, su autor menciona que es posible que, al no quedar explícito el derecho a la participación de la figura paterna, ello opere como un obstáculo para la participación de los varones en el parto, fundamentalmente en su condición de genitor y/o pareja actual. A través del estudio se pretendió visualizar, por una parte, las resistencias y oportunidades de los equipos de salud para el real cumplimiento de la ley y, por otra parte, observar el papel adjudicado a la figura paterna en el imaginario de los profesionales de la salud. Donde se concluyó que es importante que las instituciones formadoras de recursos humanos capaciten a sus funcionarios/as en lo referente a derechos

reproductivos, humanización del parto y nacimiento y que se consideren los aspectos psicológicos y socioculturales vinculados a la salud sexual y reproductiva. Además es trascendente que las mujeres y sus parejas conozcan la ley de acompañamiento sean informadas con suficiente antelación. **(16)**

En otro estudio denominado “Prácticas en la atención materna y perinatal en hospitales públicos de Uruguay”, cuyos autores son: Colomar M, Belizán M, Cafferata M L, Labandera A, Tomasso G, Althabe F, Belizán JM, en el año 2004, se fundamenta que hay prácticas beneficiosas demostradas que no son utilizadas en la mayoría de los Hospitales públicos. En este estudio se encuestaron 773 mujeres después del parto para evaluar sus perspectivas y se encontró sobre el acompañamiento durante el parto que el 61% cree que deben estar acompañadas, el 86% cree que tiene al menos una ventaja y en el 50% esta información provenía de su percepción personal **(6)**.

- **Argentina** está reglamentado según leyes nacionales y del gobierno de Buenos Aires el derecho de la mujeres de estar acompañadas en el parto pero en un estudio “Acompañamiento en sala de partos: Regla o excepción”, en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, se encontró que la más del 50% deseó estar en compañía de algún familiar, de estas más de la mitad logró este objetivo, a pesar de que pocos habían realizado el curso de preparación para el parto. Y los que no lograron el ingreso de el acompañante en el parto tuvo como motivo principal que el familiar no respondió al llamado del personal y en segundo lugar que no se aviso al familiar **(21)**.
- **Perú** se viene dando el parto con acompañante mediante los proyectos de “Norma Técnica para la Atención de Parto Vertical con Adecuación Intercultural” la misma que se completa con las Guías de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, aprobadas con Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA. Esta norma nos menciona que para el acompañamiento: Se debe permitir el ingreso de un acompañante elegido por la parturienta, que puede ser su pareja, madre, suegra, partera u otro familiar. De no contar

con el acompañamiento de un familiar, se podrá involucrar a los integrantes de las redes sociales de apoyo a la gestante, siempre con el consentimiento de la parturienta y que el personal de salud informará al familiar o acompañante sobre su rol y responsabilidades durante la permanencia de la gestante, en particular durante el momento del parto. **(7)**

En un estudio cuyo autor es Marcos Cabrera Pimentel, “Adecuación Cultural Para La Atención del Parto, de la Vida En Los Andes; Ayacucho - 2007” realizadas en diversas provincias de los Andes, en búsqueda de la atención de las mujeres en particular andinas y amazónicas, entre las que se han reportado como objetivo principal brindar una atención efectiva, de calidad y respetuosa de la cultura, en la que se implementó como parte del proyecto el acompañamiento durante el parto, en este caso por la pareja, como caso particular la provincia de Vilcashuaman en la que se observó logros como:

- ✓ Mejora en el acceso de las gestantes a la atención de parto con calidad y adecuación cultural.
- ✓ Se ha contribuido a disminuir la morbilidad materno perinatal.
- ✓ Satisfacción del usuario interno y externo buscando la corresponsabilidad mutua. **(1)**

Hay que destacar el limitado protagonismo de los hombres durante el proceso de nacimiento de sus hijos. Un trabajo explora las necesidades y expectativas hacia los servicios sanitarios de un grupo de hombres de acuerdo a la experiencia que tuvieron durante el proceso del nacimiento de sus hijos. Se encontró que: El modelo asistencial dominante no considera protagonistas ni a las mujeres; el proceso está corporalmente ligado a la madre siendo ellos reducidos solo a dar apoyo y tratan de luchar por la relevancia masculina; los servicios sanitarios invisibilizan a los hombres; coartan su participación; y les prejuzgan según el rol de género asignado. Estos padres tratan la relación entre expectativas sobre la atención al nacimiento y demanda insatisfecha, dan como obstáculos para la participación los servicios sanitarios, como argumentos de su propia separación del proceso. **(9)**

Debemos de considerar que para lograr la presencia del acompañante durante el trabajo de parto es importante que este cuente con tiempo disponible para hacerlo, siendo en muchos casos un factor en contra los horarios de trabajo. Sin embargo, pese a que no se ha dado la difusión necesaria, el 21 de septiembre del 2009 se publicó la ley N°29409, concediéndose a los trabajadores de la actividad pública, privada, Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú el derecho de la licencia por paternidad. Esta ley establece el derecho a una licencia remunerada por paternidad en caso del alumbramiento de pa conyugue (artículo 1). Este mismo artículo primero señala que la finalidad de la licencia es promover y fortalecer el desarrollo de la familia **(32)**.

De otro lado, otros establecimientos de salud públicos y privados, brindan las facilidades para hacer posible el acompañamiento del padre, familiar o personas que la madre determine previo consentimiento para acompañarla durante el trabajo de parto, adoptando las medidas de higiene y seguridad correspondientes.

Si la madre libre y voluntariamente decide afrontar dicho momento sin acompañamiento alguno, tal decisión debe respetarse por la pareja, familiares y personal de salud. **(10)**

Otro estudio sobre “Influencia del acompañamiento de un familiar durante el trabajo de parto” en el Centro de salud Aparicio Pomares Huánuco 2004-2005” cuyos autores son Manrique de Lara D., Miraval T. Zoila; los resultados obtenidos fueron: Un 34,7% no tuvieron control prenatal; un 23,3% son primigestas; respecto a la reducción del dolor y estrés se da un 83,3 % por parte de la madre; el 62,6% durante el trabajo de parto demostraron que el apoyo del acompañante promueve una experiencia positiva y gratificante; en un 92% se redujo el tiempo de trabajo de parto; en un promedio de 80% mostraron seguridad y confianza, mayor fortaleza; no presentaron complicaciones ni intervenciones innecesarias y colaboraron con el personal obstétrico, el 96,6% demostró mejor vínculo afectivo con su bebé y su familiar (esposo). Por lo tanto se concluyó que el acompañamiento de un familiar durante el trabajo de parto es positivo porque permite concluir satisfactoriamente esta etapa sublime de toda mujer que es traer un niño al mundo, especialmente porque la

responsabilidad no sea asumida solo por el profesional sino se comparta con la familia **(11)**.

En diversos trabajos se han presentado sobre los efectos del apoyo durante el trabajo de parto. Entre ellas se considera los mecanismos posibles cuando se utiliza el acompañamiento durante el trabajo de parto en lugares estresantes, intimidatorios y desalentadores.

Durante el trabajo de parto, la mujer puede ser particularmente vulnerable a influencias del ambiente; la atención obstétrica moderna suele someter a las mujeres a rutinas institucionales, altos índices de intervención, personal desconocido, falta de privacidad y demás condiciones que pueden resultar difíciles de sobrellevar. Estas condiciones pueden tener un efecto adverso en el progreso del trabajo de parto, lo que a su vez puede dificultar la adaptación a la condición de madre y el inicio de la lactancia e incrementa el riesgo de depresión. El apoyo y el acompañamiento durante el trabajo de parto pueden hacer más llevadero este proceso.

Una revisión sistemática examina los factores asociados con la satisfacción de las mujeres respecto de su experiencia de parto, indica que el apoyo continuo puede ser de gran ayuda. Cuando las mujeres evalúan su experiencia predominan cuatro factores: el apoyo recibido de las asistentes, la calidad de las relaciones con las asistentes, la participación en la toma de decisiones y el vivir grandes expectativas o experiencias que superan las expectativas.

Las embarazadas, son las únicas responsables de la toma de decisiones, los afiliados a los servicios de salud, los profesionales e instalaciones sanitarias y todos aquéllos que brinden apoyo durante el trabajo de parto necesitan evidencias sobre los efectos del apoyo continuo, en general y bajo circunstancias específicas. En investigaciones se resalta mucho el apoyo de prestadores de salud a la mujer durante el parto pudiendo ser un apoyo social que puede incluir consejería o información, ayuda tangible y apoyo emocional. Dicho prestador de salud podía ser profesional (partera, enfermera o instructora de parteras) o sin estudios profesionales (mujer lega con capacitación especial, que podía ser una doula, amiga o pariente) **(12)**.

En la tesis cuyo autor es Cecilia María Oria Vicharra “Influencia del apoyo del acompañante en el proceso del trabajo de parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal- 2007”, los resultados fueron: La pareja fue el acompañante en el 86.7% de los casos, el 70% de ellos acudió a las 6 sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica, el 90% de acompañadas inicio su trabajo de parto de forma espontanea, de la mismas un 90% culminó su parto por vía vaginal, la duración media del trabajo de parto en acompañadas fue de 462.4 ± 170.5 minutos en comparación a 608.9 ± 197.2 minutos del grupo control; el 70% no sufrieron complicación alguna inmediatamente después del parto. El índice Apgar fue de 8.6 ± 0.7 al minuto y 9.0 a los 5 minutos; el color del liquido amniótico fue claro en el 76.7% del grupo casos, los cuales superaron con sus respectivos valores a los del grupo control. Por ello concluyen que el parto con acompañante constituye una opción saludable particularmente beneficiosa para el binomio madre- niño. **(13)**

Se han ofrecido explicaciones teóricas entre estas que el parto con acompañante es el proceso de atención del parto individualizada y segura, respetando los derechos, costumbres y decisiones de la parturienta, con la presencia del esposo y/o pareja o acompañante previamente preparado o informado con la finalidad de apoyar al fortalecimiento del vinculo familiar, promoviendo la complementariedad y corresponsabilidad entre el proveedor de salud y la usuaria. Esto se fundamenta en la valoración del mundo afectivo-emocional de las personas, la consideración de los deseos y necesidades de sus protagonistas: madre, padre, hija o hijo y la libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre uno de los momentos más emocionantes y trascendentes de su vida e historia familiar; por tanto se debe reconocer y respetar las necesidades individuales de cada mujer/pareja y el modo en que desean transcurrir esta experiencia **(23)**.

Durante el trabajo de parto las mujeres pueden ser singularmente vulnerables a las influencias ambientales; la atención obstétrica moderna somete con frecuencia a las mujeres a rutinas institucionales, tasas altas de intervención, personal poco familiarizado, falta de privacidad y otras condiciones que puedan experimentarse como duras. Estas condiciones pueden tener un efecto adverso

sobre el progreso del trabajo de parto y sobre el desarrollo de sentimientos de competencia y confianza; a su vez, estos efectos pueden deteriorar la adaptación a la paternidad y el establecimiento de la lactancia materna, además de aumentar el riesgo de depresión. Este proceso puede ser amortiguado hasta cierto punto por el suministro de apoyo y compañía durante el trabajo de parto **(12)**.

El apoyo físico empático y continuo durante el trabajo de parto beneficia a las parturientas. El trabajo de parto se torna más breve, los medicamentos son utilizados con menor frecuencia, los recién nacidos presentan mejor puntaje de Apgar, la necesidad de cesárea es menor, se favorece la lactancia materna exclusiva y mejora la opinión materna sobre su experiencia en partos **(27)**.

El concepto actual de la atención de la embarazada no sólo implica la vigilancia estrictamente médica, sino que también considera a igual nivel los aspectos psicoafectivos, culturales y sociales relacionados con la maternidad, respetando las pautas culturales y asesorando acerca de los derechos de las mujeres en la atención del embarazo y parto. La participación del padre y familiares durante el control prenatal, educación y preparación psicofísica de la madre para el parto y la lactancia, y la participación del padre en el parto son actividades que deben completar la atención médica **(21)**.

Los acompañantes pueden tener dificultades para prestar un apoyo afectivo a la gestante, debido que hay factores que pueden limitar para que se dé el parto con acompañante; entre estos pueden ser: factores en la usuaria, factores del acompañante y factores institucionales.

En Lima en el **Instituto Materno Perinatal (INMP)** en el marco del Programa “Parto Personalizado” viene promoviendo el parto con acompañante, con el objetivo de brindar una atención del parto personalizado con adecuación intercultural y de este modo contribuir a disminuir la morbilidad materna perinatal.

Instituto Nacional Materno Perinatal cuenta con una Resolución Directoral N°171-DG-INMPN-10 aprobado el 15 de julio del 2010, en donde se aprueba la Directiva N°007-DG-INMPN-10 “Atención del parto con acompañante en el

Instituto Nacional Materno Perinatal”, con la finalidad de promover y fortalecer el desarrollo de la familia con la participación del padre (pareja) en los procesos del parto.

El acompañante es una persona adulta elegida por la gestante, preparada previamente o informada, para acompañarla durante la atención del parto.

Cabe mencionar que existen dos tipos de acompañantes: el acompañante preparado, es quien asiste al menos en 04 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, que posee habilidades para brindar apoyo emocional efectivo, motivar la aplicación de técnicas de relajación, masajes e informar sobre la evolución del parto y el acompañante informado, es quien recibe información y orientación básica en Servicio de Emergencia, con retroalimentación al ingresar al servicio de Centro Obstétrico. **(23)**

Si bien la literatura sobre el tema del parto con acompañante es abundante y revoca desde mucho tiempo atrás, tanto nacional como internacional, la gran mayoría de estudios explican los diversos beneficios que brindan para disminuir las complicaciones Obstétricas; hasta la fecha en nuestra búsqueda bibliográfica sólo se ha realizado y publicado pocos trabajos relacionados con el tema planteado.

Habiendo que destacar que actualmente se desea una mayor difusión en el tema de parto con acompañante, ya que las gestantes tienen el derecho de elegir libremente a la persona que desea que la acompañe en su trabajo de parto y parto en sí. Por ello, nace nuestro interés de realizar el presente trabajo, teniendo grandes expectativas en describir cuales son los factores limitantes para la atención de parto con acompañante en el Instituto Nacional Materno Perinatal desde la percepción de las puérperas, así contribuir a disminuir las barreras culturales, personales que limitan la atención institucional del parto con el fin de disminuir la morbi-mortalidad materno perinatal uno de los grandes retos del milenio.

Por lo cual se justifica la realización de este trabajo. Porque si no se conoce y determina los factores limitantes en la atención del parto con acompañante, es

difícil proponer medidas de intervención y soluciones coherentes. **(8)** El Instituto Nacional Materno Perinatal es un establecimiento de salud III-2, el de mayor complejidad médico-quirúrgica para la atención materno perinatal en el país. Según sus estadísticas, en el año 2010 hubo aproximadamente un total de 10,119 partos vaginales de los cuales sólo 428 fueron Partos con acompañante en este mismo periodo.

Por ello debemos orientar los esfuerzos a mejorar la situación de salud y la calidad de atención de esta población. En vista de las consideraciones expuestas se realizará el estudio con el objetivo de determinar los factores limitantes con la atención del parto con acompañante desde la percepción de púerperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Por lo tanto nos planteamos el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores que limitan la atención del parto con acompañante desde la percepción de las púerperas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de noviembre –diciembre del año 2011?

III. OBJETIVOS

1. General:

Determinar los factores limitantes en la atención del parto con acompañante desde la percepción de puérperas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de noviembre a diciembre del año 2011.

2. Específicos:

1. Describir los factores que limitan a la gestante atendida en el INMP para acceder a la atención del parto con acompañante desde la percepción de las puérperas.
2. Describir los factores que limitan al acompañante de la gestante del INMP para la participación en el parto desde la percepción de las puérperas.
3. Describir los factores limitantes institucionales en la atención del parto con acompañante desde la percepción de puérperas en el INMP.

IV. MATERIAL Y METODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo.

2. AREA DE ESTUDIO

Instituto Nacional Materno Perinatal ubicado en el Jr. Miroquesada s/n Barrios Altos, Lima, Perú. Institución perteneciente al Ministerio de Salud, de nivel III-2 de atención, encargado de la atención especializada de la madre y del recién nacido. Centro de referencia para efectos de atención especializada en el territorio nacional. Cuenta con todos los servicios de atención materna y perinatal, el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica y Emergencia. Implementa la Directiva N°007-DG-INMPN-10 para fomentar la atención del parto con acompañante en el Instituto Nacional Materno Perinatal aprobado por Resolución Directoral N°171-DG-INMPN-10.

DISEÑO

Se trato de un estudio transversal, retrospectivo, descriptivo, donde el tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple. La técnica de recolección de datos consistió en una entrevista estructurada mediante un cuestionario. Estuvo conformado por pacientes cuyo parto fue vaginal que no tuvieron acompañante. La muestra estuvo constituida por 322 puérperas que fueron entrevistadas según los criterios de selección. El análisis consistió en determinar la percepción de los factores que limitan la atención de parto con acompañante en puérperas atendidas en la institución así como otras variables registradas en el cuestionario de recolección de datos. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva y para la extrapolación se utilizó estadística inferencial Chi Cuadrado para las variables cualitativas relacionadas a un nivel de significación estadístico de 0,05.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Puérperas cuyo parto fue atendido en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en el periodo de noviembre a diciembre del año 2011.

3. MUESTRA

La población de muestra es de 322 puérperas de parto vaginal en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima entre noviembre a diciembre del 2011, que cumple con los criterios de inclusión establecidos.

Criterios de inclusión:

- Puérperas en el rango de edades de 20 y 45 años.
- Puérperas primíparas y multíparas.
- Puérperas de parto vaginal con edad gestacional a término (37 – 41 semanas).
- Puérperas con feto único y con parto cefálico
- Puérperas de parto sin acompañante.
- Mujeres que culminaron su embarazo por parto vaginal en la institución y en el periodo de estudio.
- Puérperas previo consentimiento informado.
- Puérperas que acepten participar en el estudio en forma libre y voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Puérperas menores de 20 años.
- Puérperas de parto vaginal con edad gestacional <37 semanas.
- Puérperas de parto con acompañante.
- Puérperas con impedimento psicológico y psiquiátrico.
- Puérperas de parto domiciliario o extra hospitalario.
- Puérperas que no acepten participar en el estudio en forma libre y voluntaria.

a. Tamaño de muestra

Dada la fuente estadística del INMP que nos menciona la atención de parto vaginales en la institución y que no han tenido la atención de parto con acompañante para el 2010 tenemos que la prevalencia es el 70%, la cual representa nuestra población de estudio. Para el cálculo de la muestra, tomamos un intervalo de confianza (IC) al 95%, por tanto el Z_{α} corresponde a 1.96. Una precisión (d) de 5%. Aplicando la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2} = \frac{1.96^2 * 0.7 * 0.3}{0.05^2} = 322$$

- $Z_{\alpha} = 1.96$
- $p = 0.7$
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.7 = 0.3$)
- $d =$ precisión (5%)

b. Procedimientos de muestreo

Para definir la muestra que integrará la investigación, decidimos seleccionar la muestra (322) haciendo uso de una moneda, para lo cual se asignó que la cara de la moneda represente los números pares y el sello de la moneda represente los números impares, siendo el último dígito los números pares de la historia clínica de la paciente los que integren la muestra. Este procedimiento se realizará hasta completar el total de muestra requerida para la investigación.

c. Tipo de muestreo:

Probabilístico y aleatorio simple.

TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Técnica: Entrevista estructurada

Instrumento: El cuestionario.

Instrumento de recolección de datos (Anexo n°1)

La recolección de los datos se realizará previa comunicación, coordinación y aprobación del Instituto Nacional Materno Perinatal. Para la recolección de la información inicialmente se realizará una entrevista a puérperas que cumplan con los criterios de inclusión.

El instrumento consta de 35 preguntas cerradas y abiertas, con opción única (Si – No), (Bueno – regular – malo – No sabe) y múltiple previamente codificados. Divididas en 5 ítems: El primero datos generales de la usuaria que consta de 7 preguntas, el segundo datos obstétricos de la usuaria que consta de 6 preguntas, el tercero factor usuaria para la atención de parto con acompañante que consta de 5 preguntas, el cuarto factor acompañante para la participación en el parto que consta de 7 preguntas y finalmente factor institucional para la atención de parto con acompañante que consta de 10 preguntas.

Para la validación del instrumento se realizó una prueba piloto.

PROCEDIMIENTOS:

Con la aprobación del Proyecto de Tesis en la Institución se procedió primeramente se ubicaron los casos, para lo cual se solicitó autorización a los servicios de hospitalización para que nos faciliten el acceso diario a los servicios y libros de ingresos de sus servicios, y posteriormente hacerles la entrevista antes del alta.

Los cuestionarios llenados después de las entrevistas fueron tratados con absoluta reserva por su condición de ser confidenciales.

V. VARIABLES:

Variable principal: Factores limitantes en la atención de parto con acompañante.

- **Factores de la usuaria.** Refiere a los factores que percibe la puérpera que van a limitar al Parto con Acompañante.
 - ❖ Conocimiento del programa: según conoce o desconoce.
 - ❖ Procedencia de la información del parto con acompañante:
 - INMP
 - Otro establecimiento de salud.
 - Medios de comunicación (televisión, radio, etc).
 - Familiar o amigo.
 - ❖ Deseo de estar acompañada en el parto:
 - Si desea estar acompañada.
 - No desea estar acompañada
 - ❖ Conoce beneficios del parto con acompañante:
 - Si.
 - No.
 - ❖ Los tipos de beneficios del parto con acompañante: según estudios mencionados en la bibliografía.
 - Beneficios en el trabajo de parto.
 - Beneficios emocionales.
 - Beneficios en el vínculo familiar.
 - Beneficios en el recién nacido.
 - ❖ Percepción del programa:
 - Bueno
 - Regular.
 - Malo.

○ **Factores del Acompañante.**

- ❖ Familiar conoce el programa:
Según el entrevistado puede ser: Si o No
- ❖ Deseo del familiar de acompañar a la gestante: Si o No
- ❖ Disponibilidad de tiempo: Si o No.
- ❖ Ocupación del familiar:
 - Dependiente.
 - Independiente.
 - Ninguno.
- ❖ Medio de preparación del familiar para la atención del parto con acompañante:
 - Curso de Psicoprofilaxis obstétrica.
 - Fuente secundaria (libros, publicaciones, etc.)
 - Fuente electrónica (internet).
 - Experiencia personal (familiar o amigo)
 - Profesional de Establecimiento de salud.

○ **Factores Institucionales.**

- ❖ Información de la institución (INMP): puede ser Sí o No.
 - Lugar de la información: emergencia, consultorios externos, Psicoprofilaxis Obstétrica, hospitalización, Medicina Preventiva, otros.
 - Percepción de la información: bueno, regular o malo.
- ❖ Personal de salud:
 - Capacitación en la atención del parto con acompañante: Medico (si, no y no sabe) y obstetra (si, no y no sabe).
 - Interés en promoción del personal involucrado: lo calificamos como bueno, regular o malo

tanto como para el médico, obstetra, enfermera y personal técnico.

- ❖ Ambiente de sala de partos: bueno, regular o malo
- ❖ Asepsia de sala de partos: bueno, regular o malo.
- ❖ Conocimiento de la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, información y orientación básica que se brinda en el servicio de emergencia, u hospitalización con retroalimentación al ingresar al servicio de centro obstétrico en la institución: Si o No.

Variables intervinientes:

- **Características socio demográficas:**

- Edad
- Lugar de nacimiento
- procedencia
- Estado civil
- Grado de instrucción.
- Religión
- Tipo de trabajo u Ocupación

- **Características Reproductivas**

- **Gravidez.** Número de veces que ha estado embarazada la usuaria, incluidos los óbitos y abortos.
- **Paridad.** Número total de recién nacidos a término, pretérmino, abortos y número de hijos vivos actualmente.
- **Número de Controles Prenatales.** Cantidad de consultas obstétricas periódicas durante su embarazo.
- **Calidad de controles prenatales.** Se categorizaran como:
Adecuado: Mínimo de 6 controles prenatales (OMS)
Inadecuado: Menos de 6 controles prenatales.
- **Psicoprofilaxis Obstétrica.**

• **Número de sesiones educativas prenatales (Psicoprofilaxis Obstétrica).** Clases de capacitación para el parto y el acompañante asistidas por:

- Usuaría.

Informado: Menos de 4 sesiones.

Preparado: Participó en más de 4 sesiones.

- Acompañante

Informado: Menos de 4 sesiones.

Preparado: Participó en más de 4 sesiones.

• **Inicio de sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.** En que trimestre comenzó:

- Primer trimestre de gestación (0-13ss)
- Segundo trimestre de gestación (14-27ss).
- Tercer trimestre de gestación (28-40ss).

VI. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:

PLAN DE TABULACIÓN

Elaboración de base de datos: Se hizo en SPSS Versión 18.0

Control de calidad de datos:

Se realizará a través de la revisión del cuestionario aleatoriamente y verificando que los datos vertidos en la base de datos estén correctamente vaciados al SPSS Versión 18.0. Una vez obtenida toda la información de los cuestionarios a la base de datos en el programa SPSS Versión 18.0 se comenzará a seleccionar primeramente aleatoriamente cada encuesta y se verificará si esta correctamente digitado, en caso contrario se encuentre alguna contradicción se cambiará la información dada por la que corresponde.

Digitación de datos:

Este proceso será realizado por las autoras del presente estudio, trasladando los resultados obtenidos del cuestionario a una base de datos al programa SPSS Versión 18.0 con su respectiva codificación.

Procesamiento de datos:

Mediante gráficos, tablas univariadas, bivariadas elaboradas en el programa SPSS Versión 18.0. Los resultados en tablas de doble entrada o gráficos con su respectivo comentario.

PLAN DE ANALISIS:

Una vez que la base de datos ha sido debidamente revisada, se procederá a la elaboración de tablas y gráficos dentro del programa SPSS Versión 18.0. Se obtendrán tablas y gráficos con su respectivo porcentaje y se analizarán los factores con el método de Chi cuadrado para obtener su influencia en el tema.. Luego se trasladarán para su análisis respectivo.

VII. ETICA DE LA INVESTIGACIÓN

a. Consideraciones éticas

El estudio respetará el derecho de autonomía que posee cada participante, así como también se mantendrá en anonimato los nombres. Los datos recogidos serán de uso exclusivo para el fin de la investigación y no serán usados para otros fines.

En la aplicación del cuestionario se solicitara el consentimiento informado a la persona entrevistada para la participación en el presente estudio, informándosele a cada usuaria que participó sobre los objetivos, comprometiéndonos con ellas a un uso discreto de la información. Además, se explicará sus fines, la garantía de anonimato y confiabilidad de sus resultados.

Si las participantes deciden no brindar ciertos datos personales o retirarse en medio de la entrevista, se respetara la voluntad de participar o abandonar el estudio en el momento que lo expresen o que ésta sea su voluntad.

VIII. RESULTADOS:

Se han agrupados en cinco áreas: I. características Socio demográficas y socioculturales, II. Datos obstétricos, III. Factores de la usuaria que van a limitar al parto con acompañante desde la percepción de las puérperas, IV. Factores del acompañante y V. Factores de la institución.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y SOCIOCULTURALES.

TABLA N° 1
PERFIL EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL INMP
2011

Perfil	Entrevistado	
	Nº	%
Total	322	100.00
Edad		
De 20 a 25 años	154	47.83
De 26 a 49 años	168	52.17
Lugar de nacimiento		
Costa	193	59.94
Selva	25	7.76
Sierra	104	32.30
Estado civil		
Casado(a)	50	15.53
Conviviente	223	69.25
Soltero(a)	47	14.60
Viudo(a)	2	0.62
Grado de instrucción		
Primaria	31	9.63
Secundaria	216	67.08
Superior Universitario	19	5.90
Superior técnico	54	16.77
Iletrada	2	0.62
Ocupación		
Ama de casa	234	72.67
Dependiente	38	11.80
Independiente	42	13.04
Otros	8	2.48

La muestra estuvo conformada por 322 usuarias. Se describen las características Socio demográficas, predominando el rango de edad de 26 a 49 años con 52.17%. El 59.9% tiene como lugar de nacimiento a la costa. El 67 % de las pacientes tenían educación secundaria. El 69.2% son convivientes. El 72.6% son ama de casa (TABLA N° 1).

II. DATOS OBSTETRICOS.

TABLA N° 2

**Datos obstétricos en puérperas atendidas en el INMP
2011**

Datos obstétricos	Entrevistado	
	N°	%
Total	322	100,00
Gravidez		
Primigesta	114	35,40
Segundigesta	90	27,95
Multigesta	118	36,65
Paridad *		
Primípara	125	38,82
Multípara	197	61,18
Controles prenatales		
Ninguno	4	1,24
Inadecuada	76	23,60
Adecuada	242	75,16
Asistió a Psicoprofilaxis Obstétrica		
Si	95	29,50
No	227	70,50
Asistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica del acompañante		
Si	38	11,80
No	284	88,20
Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica de la usuaria		
Informada	49	51,58
Preparada	46	48,42
Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica del acompañante		
Informado	33	86,84
Preparado	5	13,16

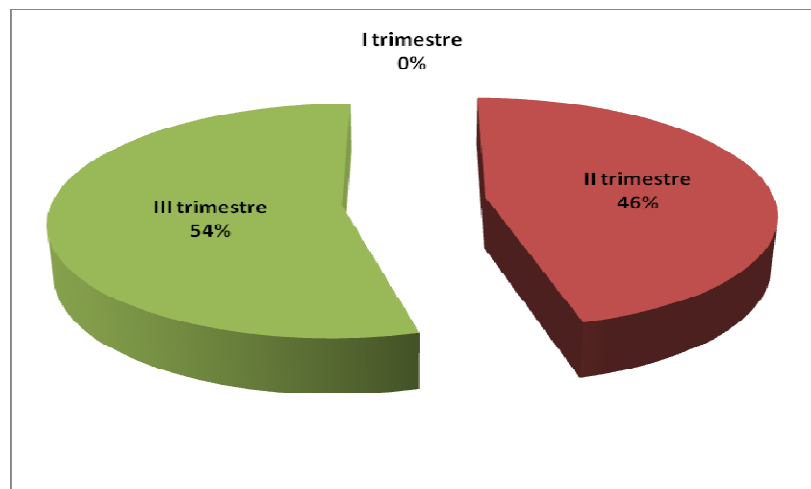
(*) $p < 0.04$ Estadísticamente significativo.

En relación a la gravedad el 36.6% era multigesta. En cuanto a la paridad el 61.2% resultó ser múltipara, seguido del 38.8% correspondió a primíparas. Este dato fue estadísticamente significativo ($p < 0.04$). En relación a

controles prenatales el 94.5% tuvo controles prenatales, de los cuales el 75.1% tuvo control prenatal adecuado.

El 70.5% no acudió a las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica; así mismo de las que asistieron a las sesiones (29.5%) el 51.6% es usuaria informada. En cuanto a las sesiones asistidas por el acompañante se encontró que el 88.2% no asistió a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica, y de los que asistieron (11.8%) el 86.8% de los acompañantes estuvieron informados (TABLA N° 2).

GRAFICO N° 1
Trimestre que asistió a la Psicoprofilaxis Obstétrica por primera vez en
puérperas atendidas en el INMP - 2011



En cuanto a la edad gestacional de inicio de Psicoprofilaxis Obstétrica predomina el III trimestre con un 54%, seguido de un 46% que corresponde al II trimestre (GRAFICO N° 1).

III. FACTORES DE LA USUARIA QUE PUEDEN LIMITAR EL PARTO CON ACOMPAÑANTE DESDE LA PERCEPCION DE LAS PUERPERAS.

TABLA N° 3
FACTORES DE LA USUARIA EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL INMP - 2011

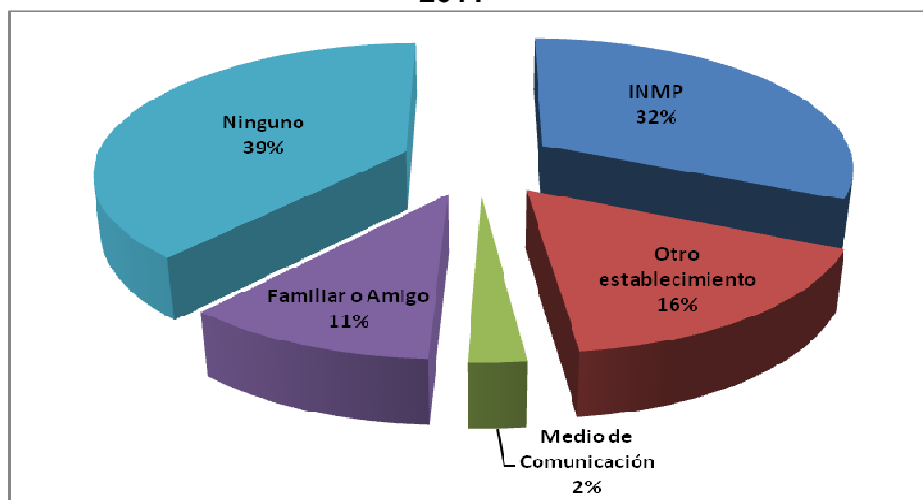
Factores de la usuaria	Entrevistado	
	Nº	%
Total	322	100,00
Información del programa de parto con acompañante *		
Si	198	61,49
No	124	38,51
Deseo de tener acompañante en el proceso del parto		
Si	275	85,40
No	47	14,60
Conoce los beneficios del parto con acompañante *		
Si	79	24,53
No	243	75,47
Beneficios que conoce		
Emocionales	75	43,10
Vinculo familiar	45	25,86
Trabajo de parto	41	23,56
Recién nacido	14	8,05

(*) p < 0.01 Estadísticamente significativo.

El 61.5% tienen información del programa parto con acompañante. Según el deseo de tener parto con acompañante el 85.4% mencionaron que si hubieran deseado tener un parto con acompañante; mientras que un 14.6% no hubiese deseado estar acompañada.

Con respecto al conocimiento de los beneficios de la atención del parto con acompañante en un 75.4% de los casos desconoce los beneficios del tema, de las entrevistadas que conocen los beneficios predomina los beneficios emocionales en un 43.1%. Siendo estos datos estadísticamente significativos (p<0.01). Esto quiere decir que tanto el nivel de información como el conocimiento acerca de los beneficios sobre el tema influyen en la atención del parto con acompañante (TABLA N° 3).

GRAFICO N° 2
Información del Parto con acompañante en puérperas atendidas en el
INMP
2011



(*) $p < 0.01$ Estadísticamente significativo.

Las usuarias no obtuvieron información sobre el parto con acompañante en un 39%, el 32% obtuvieron información sobre el tema en el INMP, en otro establecimiento de salud en un 16%, un familiar o amigo en un 11% y mediante un medio de comunicación en un 2%. Siendo estos datos estadísticamente significativos ($p < 0.01$). (GRAFICO N° 2).

TABLA N° 4
INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE PARTO CON ACOMPAÑANTE
SEGÚN DESEO DE PARTO CON ACOMPAÑANTE EN PUERPERAS
ATENDIDAS EN EL INMP – 2011

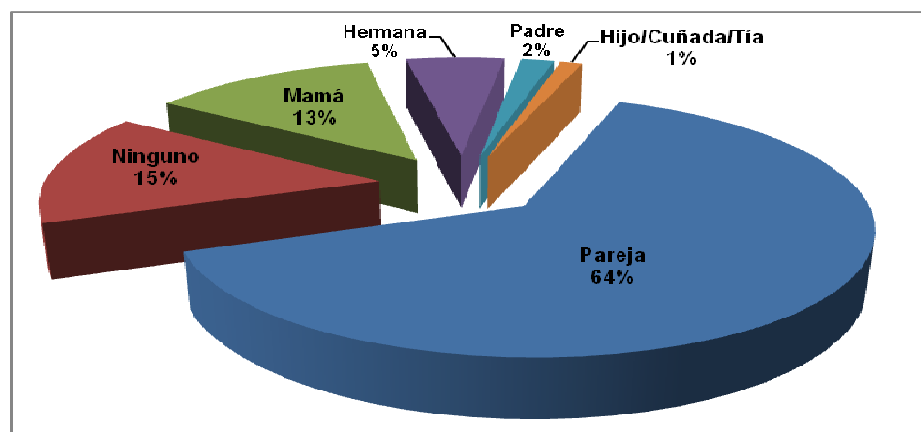
Deseo de parto con acompañante	Información del parto con acompañante *					
	Total		Si		No	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Total					
Deseo de parto con acompañante	322	100,00	198	61,49	124	38,51
Si	275	85,40	171	53,11	104	32,30
No	47	14,60	27	8,39	20	6,21

(*) $p < 0.01$ Estadísticamente significativo.

De los que tuvieron y no tuvieron información del parto con acompañante en el 53.1% y el 32.3% de los casos, si desearon tener parto con

acompañante, respectivamente. Siendo la información del parto con acompañante es estadísticamente significativos ($p < 0.01$). (TABLA N° 4).

GRAFICO N° 3
Familiar que hubiese deseado la usuaria que acompañe durante su parto
en puérperas atendidas en el INMP
2011



Se observa además que el acompañante elegido por las entrevistadas hubiera sido en su mayoría la pareja representando el 64% del total de entrevistadas, seguido de las madres con un 13%. Y el 15% opinó que no hubiese deseado estar acompañada (GRAFICO N° 3).

TABLA N° 5
Deseo de tener la atención del parto con acompañante según si su familia u
otra persona hubiese deseado acompañarla en su parto en puérperas
atendidas en el INMP
2011

Su familiar u otra persona hubiese deseado acompañarla en su parto	Hubiese deseado tener la atención de su parto con acompañante					
	Total		Si		No	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Total					
Si	322	100,00	275	85,40	47	14,60
No	278	86,34	247	76,71	31	9,63
No sabe	28	8,70	17	5,28	11	3,42
	16	4,97	11	3,42	5	1,55

Sobre el deseo de tener la atención de parto con acompañante según si su familiar u otra persona hubiese deseado acompañarla, las usuarias que manifestaron que si deseaban estar acompañadas y su familiar también

deseaba acompañarla en el parto fue en un 76.7 % y el 9.6% de los casos la usuaria no desearía estar acompañada; pero su familiar hubiera deseado acompañarla durante su parto (TABLA N° 5).

IV. FACTORES DEL ACOMPAÑANTE QUE VAN A LIMITAR AL PARTO CON ACOMPAÑANTE DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS PUERPERAS.

TABLA N° 6
FACTORES DEL ACOMPAÑANTE SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE
PUERPERAS ATENDIDAS EN EL INMP
2011

Factores del acompañante	Entrevistado	
	Nº	%
Total	322	100,00
Su familiar u otra persona hubiese deseado acompañarla durante su trabajo de parto *		
Si	278	86,34
No	28	8,70
No sabe	16	4,97
Su acompañante conoce sobre el programa de parto con acompañante *		
Si	129	40,06
No	189	58,70
No sabe	4	1,24
Disponibilidad de tiempo del acompañante elegido *		
Si	254	78,88
No	59	18,32
No sabe	9	2,80
Ocupación del acompañante elegido *		
Dependiente	136	42,24
Independiente	145	45,03
Ninguno	41	12,73
Acompañante elegido preparado según la usuaria *		
Si	139	43,17
No	172	53,42
No sabe	11	3,42
Medio de preparación o información del acompañante elegido *		
Experiencia personal	44	28,21
Fuente secundaria (libros, publicaciones, etc)	38	24,36
Curso de Psicoprofilaxis Obstétrica	37	23,72
Profesional de E.S.	27	17,31
Fuente electrónica	10	6,41

(*) $p < 0.02$ Estadísticamente significativo.

En cuanto al factor acompañante según la percepción de la usuaria se pudo observar que el 86.3% de los acompañantes hubiesen deseado acompañar durante el proceso del parto. El 58.7% de los que hubiesen sido elegidos acompañantes no tienen información sobre el tema de parto con acompañante. El 78.8% de posibles acompañantes de las usuarias si tienen disponibilidad de tiempo para participar en el parto. Encontramos que la ocupación del acompañante que eligiera tiene en un 45% la ocupación independiente, seguido de un 42.2% que tiene la ocupación dependiente.

Del acompañante que hubiese elegido, el 53.4% no se encuentran preparados para participar en el parto según la percepción de la usuaria. Mientras que del 43.1% del posible acompañante que tuvo un medio de preparación o información según la percepción de la usuaria: En el 28.2% de los casos su acompañante lo obtuvo de la experiencia personal, un 24.3% lo atribuyó a la fuente secundaria, el 23.7 % por el curso de Psicoprofilaxis Obstétrica. Estos datos fueron estadísticamente significativos ($p < 0.02$) por ende el factor acompañante es influyente en la atención del parto con acompañante (TABLA N° 6).

TABLA N° 7

Conocimiento del parto con acompañante, del acompañante deseado según sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica del acompañante en puérperas atendidas en el INMP- 2011

Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica del acompañante	Conocimiento del parto con acompañante del acompañante deseado *							
	Total		Si		No		No sabe	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	322	100,00	129	40,06	189	58,70	4	1,24
Ninguno	284	88,20	113	35,09	167	51,86	4	1,24
Informado	33	10,25	14	4,35	19	5,90	0	0,00
Preparado	5	1,55	2	0,62	3	0,93	0	0,00

(*) $p < 0.02$ Estadísticamente significativo.

En relación al conocimiento del acompañante con respecto al parto con acompañante ($p < 0.02$) según las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica del acompañante observamos el 58.7% no conoce respecto al tema y de estos el 51,86% no ha asistido al curso de Psicoprofilaxis Obstétrica. (TABLA N° 7).

TABLA N° 8
Sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica de la usuaria según sesiones de
Psicoprofilaxis obstétrica del acompañante en púerperas atendidas en el INMP
2011

Sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica del acompañante	Sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica de la usuaria							
	Total		Ninguna		Informada		Preparada	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total	322	100,00	227	70,50	49	15,22	46	14,29
Ninguno	284	88,20	224	69,57	34	10,56	26	8,07
Informado	33	10,25	2	0,62	15	4,66	16	4,97
Preparado	5	1,55	1	0,31	0	0,00	4	1,24

Con respecto a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica de la usuaria según la sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica del acompañante elegido se observa que el 69.5% no asistieron al curso de Psicoprofilaxis Obstétrica (por ambas partes), y de las usuarias que asistieron al curso y tuvieron una categoría preparadas su acompañante elegido no asistió al curso de Psicoprofilaxis obstétrica con un 8% (TABLA N° 8).

TABLA N° 9
Familiar hubiese deseado acompañarla según disponibilidad de tiempo del
acompañante en púerperas atendidas en el INMP
2011

Disponibilidad de tiempo del acompañante *	Su familiar hubiese deseado acompañarla durante su parto *							
	Total		Si		No		No sabe	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total	322	100,00	278	86,34	28	8,70	16	4,97
Si	254	78,88	237	73,60	8	2,48	9	2,80
No	59	18,32	38	11,80	18	5,59	3	0,93
No sabe	9	2,80	3	0,93	2	0,62	4	1,24

(*) $p < 0.02$ Estadísticamente significativo.

En relación al deseo del familiar u otra persona de acompañarla en el parto según la percepción de la usuaria, de los que si desearon, el 73.6% de los posibles acompañantes si tendrían la disponibilidad de tiempo de acompañarla en el parto. Mientras que según la percepción de la usuaria en las que su familiar no hubiese deseado acompañarla, el 5.5% no hubiesen tenido disponibilidad de tiempo para acompañarla en el parto. Estos datos fueron estadísticamente significativos ($p < 0.02$) mostrándose así que la disponibilidad

de tiempo del acompañante y el deseo de acompañar durante el parto influyen en la atención del parto con acompañante (TABLA N° 9).

TABLA N° 10
Disponibilidad de tiempo del acompañante según ocupación del acompañante
en puérperas atendidas en el INMP
2011

Ocupación del acompañante *	Disponibilidad de tiempo del acompañante *							
	Total		Si		No		No sabe	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	322	100,00	254	78,88	59	18,32	9	2,80
Dependiente	136	42,24	88	27,33	46	14,29	2	0,62
Independiente	145	45,03	133	41,30	11	3,42	1	0,31
Ninguno	41	12,73	33	10,25	2	0,62	6	1,86

(*) $p < 0.02$ Estadísticamente significativo.

Sobre la disponibilidad de tiempo del acompañante en el proceso del parto, del 78.8% que si tendrían disponibilidad para acompañar a la usuaria, el 41.3% tiene ocupación independiente. Mientras que de los que no tendrían disponibilidad de tiempo (18.3%), el 14.3% tiene ocupación dependiente. Estos datos fueron estadísticamente significativos ($p < 0.02$) (TABLA N° 10).

V. FACTORES DE LA INSTITUCION QUE VAN A LIMITAR AL PARTO CON ACOMPAÑANTE DESDE LA PERCEPCION DE LAS PUERPERAS.

TABLA Nº 11
FACTORES DE LA INSTITUCIÓN EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL INMP
2011

Factores de la institución	Entrevistado	
	Nº	%
Total	322	100,00
Edad gestacional de 1er control prenatal en el INMP *		
I trimestre	27	8,39
II trimestre	32	9,94
III trimestre	47	14,60
Ninguno	216	67,08
Se informo sobre el parto con acompañante en el INMP *		
Si	102	31,68
No	220	68,32
Servicio en el que se informó sobre el parto con acompañante *		
Emergencia	31	30,39
Psicoprofilaxis obstétrica	32	31,37
Consultorios Externos	25	24,51
Hospitalización	13	12,75
Sala de partos	1	0,98
Calidad de información sobre el parto con acompañante en el INMP*		
Bueno	39	38,24
Regular	58	56,86
Malo	5	4,90
Calificación del ambiente de sala de partos para el parto		
Bueno	210	65,22
Regular	102	31,68
Malo	10	3,11
Calificación la higiene y desinfección de los ambientes de sala de partos		
Bueno	274	85,09
Regular	42	13,04
Malo	6	1,86
El acompañante en sala involucra cuidados en la higiene y desinfección de los ambientes *		
Si	281	87,27
No	41	12,73
Conoce sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia *		
Si	56	17,39
No	266	82,61

(*) p < 0.01 Estadísticamente significativo.

Se encontró que un 67% de las 322 puérperas entrevistadas no realizaron su control prenatal en el INMP y de las que realizaron su control prenatal (33%) en el INMP iniciaron su control prenatal en el III trimestre correspondiendo a 14.6%. Asimismo tenemos que el 68.3% (322) no tuvieron información del programa parto con acompañante en la INMP, y de las que obtuvieron información en el INMP (31.7%) esta información proviene predominantemente: del servicio Psicoprofilaxis Obstétrica con un 31.3%, seguido del servicio de emergencia con un 30.3%, además se observa que el 56.9% calificó la calidad de información que se le brindó como regular.

En cuanto a la calificación de los ambientes de sala de partos observamos que en un 65.2% lo calificaron como bueno para la atención de parto con acompañante. En cuanto a la higiene y desinfección de este ambiente en su mayoría (85%) la calificación de buena. El 87.3% considero que el ambiente de sala de partos necesita mayor higiene y desinfección para la atención de este tipo de parto.

El 82.6% de las puérperas entrevistadas no ha tenido información sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en el INMP (TABLA N° 11).

TABLA N° 12
CALIDAD DE INFORMACIÓN SOBRE EL PARTO CON ACOMPAÑANTE SEGÚN
SERVICIO EN EL QUE SE INFORMO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL INMP
2011

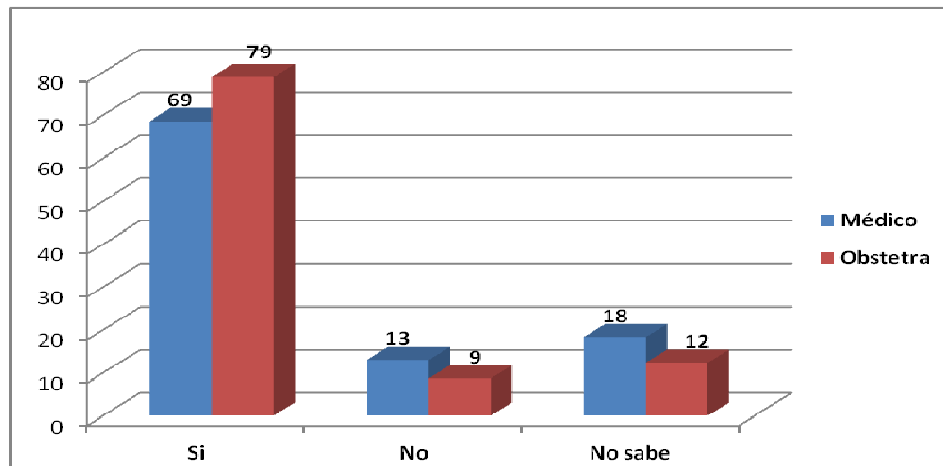
Servicio en el que se informó sobre el parto con acompañante *	Calidad de información sobre el parto con acompañante en el INMP *							
	Total		Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total	102	100,00	39	38,24	58	56,86	5	4,90
Emergencia	31	30,39	9	8,82	22	21,57	0	0,00
Psicoprofilaxis obstétrica	32	31,37	16	15,69	15	14,71	1	0,98
Consultorios Externos	25	24,51	10	9,80	12	11,76	3	2,94
Hospitalización	13	12,75	3	2,94	9	8,82	1	0,98
Sala de partos	1	0,98	1	0,98	0	0,00	0	0,00

(*) p < 0.01 Estadísticamente significativo.

En cuanto al nivel de calidad de información sobre el parto con acompañante en el INMP fue calificado como regular en un 56.8% según la percepción de las

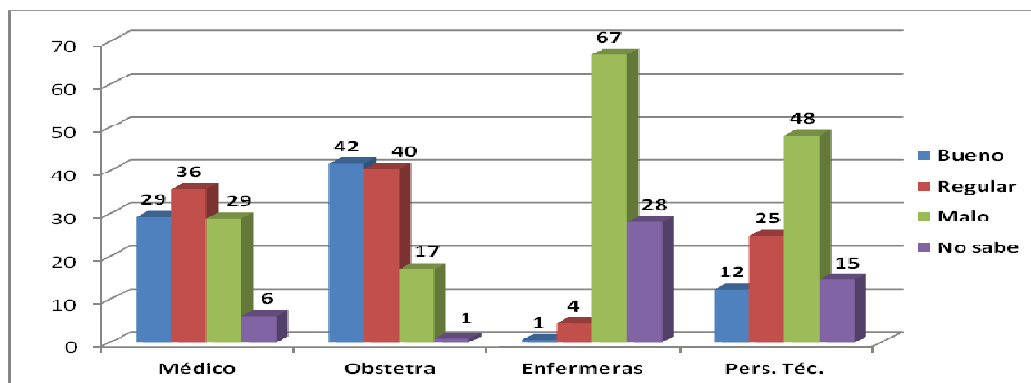
puérperas, la calidad de información de acuerdo a cada uno de los servicios donde recibió información fue: Emergencia lo calificaron como regular en un 21.5 %, Psicoprofilaxis Obstétrica como bueno en un 15.7%, consultorios externos como regular en un 11.7%, hospitalización como regular en un 8.8% y sala de partos como bueno en un 0.9%. Ambos estadísticamente significativos ($p < 0.01$). (TABLA N° 12).

GRAFICO N° 4
Personal capacitado para la atención del parto con acompañante según
las puérperas atendidas en el INMP
2011



Con respecto a la calificación del personal de salud (Médico y Obstetra) capacitado para una atención de parto con acompañante, las 322 puérperas entrevistadas refieren según su percepción como capacitados al obstetra y al médico en un 79% y 69% respectivamente (GRAFICO N° 4).

GRAFICO N° 5
Interés por promover el parto con acompañante según las puérperas
atendidas en el INMP – 2011



(*) $p < 0.03$ Estadísticamente significativo.

En cuanto a la calificación de las puérperas sobre el interés de promover el parto con acompañante en el INMP por parte del personal de salud en un 42% de las puérperas entrevistadas encontramos que calificaron a la obstetra como bueno, al médico en un 36% lo calificaron como regular, personal de enfermería lo calificaron como malo en un 67% y al personal técnico lo calificaron como malo en un 48%. El interés de promover el parto con acompañante según las puérperas por parte del obstetra y personal técnico son estadísticamente significativos ($p < 0.03$) (GRAFICO N° 5).

TABLA N° 13
Información sobre parto con acompañante en el INMP según si conoce
sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en puérperas atendidas
en el INMP - 2011

Conoce sobre la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia *	Información sobre parto con acompañante en esta institución *					
	Total		Si		No	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Total					
Si	322	100,00	102	31,68	220	68,32
No	56	17,39	41	12,73	15	4,66
	266	82,61	61	18,94	205	63,66

(*) $p < 0.01$ Estadísticamente significativo

El 31.6 % del total de entrevistadas que tuvo información sobre el parto con acompañante en el INMP, el 18.9 % no conoce sobre la Psicoprofilaxis de emergencia (TABLA N° 13). Siendo estos datos estadísticamente significativos ($p < 0.01$)

FACTORES QUE LIMITAN A LA GESTANTE, ACOMPAÑANTE E INSTITUCIÓN Y QUE INFLUYEN EN EL PARTO CON ACOMPAÑANTE SIENDO ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS (P<0.05)

Factores que limitan a la usuaria relacionados al parto con acompañante

Factores	Chi cuadrado p - valor
N° de partos	0,036
Lugar de información del programa parto con acompañante	0,000
Conocimiento de los beneficios de la atención del parto con acompañante	0,000

Factores que limitan al acompañante relacionados al parto con acompañante

Factores	Chi cuadrado p - valor
Familiar hubiera deseado acompañarla durante su parto	0,001
Conocimiento del acompañante sobre el programa de parto con acompañante	0,000
Disponibilidad de tiempo del acompañante elegido	0,011
Ocupación del acompañante elegido	0,000
Acompañante elegido preparado según la usuaria	0,015
Medio de preparación o información del acompañante elegido	0,000

Factores limitantes Institucionales relacionados al parto con acompañante

Factores	Chi cuadrado p - valor
Edad gestacional de primer control prenatal en el INMP	0,000
Información sobre parto con acompañante en el INMP	0,000
Servicio en el que se informó sobre el parto con acompañante la usuaria	0,000
Calidad de información sobre el parto con acompañante en el INMP	0,000
Interés de promover el parto con acompañante por el personal obstetra	0,002
Interés de promover el parto con acompañante por el personal técnico	0,026
El acompañante involucra mayores cuidados en la higiene y desinfección de los ambientes	0,002
Conoce sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia	0,000

* Siendo estos influyentes con un p -valor menor a 0.05.

IX. DISCUSION

En este estudio el nivel educativo ubica a la población hospitalaria en el nivel de instrucción secundario con un 67% pero cuando el camino para que las mujeres se empoderen de su rol protagónico en el parto es el conocimiento, el no estar informados adecuadamente no ayuda a elegir.

Según los datos obstétricos observamos que un 63.4% son primigestas y segundigestas, mientras que el 36.6% son multigestas. Lo que es contrario a el estudio realizado por Manrique de Lara, D. et, "Influencia del acompañamiento de un familiar durante el trabajo de parto", donde encontró que un 23,3% son primigestas y segundigestas y un 76,6% son multigestas, mencionando además que el nacimiento del primer hijo muchas veces es causa de alegría, emoción y participación del cónyuge y la familia, quienes muchas veces están más disponible; hecho que no sucede por lo general, con las multíparas y gran multíparas donde el acompañante por imposibilidades estrictas no puede asistir, conducir o acompañar en el control prenatal o trabajo de parto (11), hecho que no ocurrió en esta investigación. Este dato es estadísticamente significativo ($p < 0.05$) por lo que influye en la información de parto con acompañante.

De las púerperas entrevistadas (322), si presentaron control prenatal adecuado en un 75.1%. Lo que es preocupante debido a que en las actividades de control prenatal se imparte educación sanitaria, así como el involucramiento de la pareja y la familia en la llegada de un nuevo. En contraste con el estudio de De Lara D. y T. Zoila "influencia de acompañamiento de un familiar en el trabajo de parto", del año 2004 - 2005, donde el 65.3% de la población estudiada presentaron control prenatal, y lograron tener un acompañante durante el trabajo de parto (11). Este dato no influye significativamente en la información de parto con acompañante.

En cuanto a los factores de la usuaria que limitan el parto con acompañante, las púerperas entrevistadas tenían información sobre el parto con acompañante 61.4%. El pensamiento de un grupo de las púerperas entrevistadas que tenían información lo atribuyeron a que solo se daba en las instituciones privadas y no en las instituciones públicas. Como lo menciona una encuesta nacional en

Argentina del año 2006, donde las parturientas fueron acompañadas en 18.7 de los parto en hospitales públicos pero en 68.7 % en instituciones privadas. En comparación con un estudio de Gabellota y Villarreal, “Presencia de acompañante en partos y opinión de puérperas, y profesionales”, en Argentina, en el año 2009, refiere que el 71% de las puérperas de su estudio tenían información previa referida a la posibilidad de contar con acompañante en su parto (27).

La información que las usuarias tenían sobre el “Parto con acompañante” provenían de diferentes fuentes: el 32% (322) en el INMP, en otro establecimiento de salud en un 16% (322), un familiar o amigo en un 11% (322). Similar al estudio realizado por el grupo de estudio de Prácticas Perinatales, “Prácticas en la atención materna y perinatal”, realizado en doce hospitales públicos de Uruguay, en el año 2004, donde el 10.1% su medio de información fue un personal de los servicios de salud, el 13.2 % por familiares o amigas.

Del total de la población estudiada deseaban estar acompañadas en el parto el 85.4%. Similar al estudio realizado por el grupo de estudio de Prácticas perinatales de doce hospitales de Uruguay, en el año del 2004, se encontró que el 70.2% deseaban estar acompañadas, el 11.9% no cree que debe estarlo y el 9.2% cree que a veces deben estarlo (6). Estos resultados coinciden con otros estudios donde la gestante manifiesta valorar positivamente la presencia del acompañante (5, 11, 13, 21, 25). Cabe resaltar que de los que no desearon estar acompañadas en su parto a pesar de que el acompañante si deseo participar en su parto; Indagar los motivos de esta decisión no formaba parte de esta investigación, pero esto lo podemos atribuir al contexto social desfavorable el que se encuentra inmersa la mayoría de las pacientes, la falta de contención familiar, la ausencia de pareja, embarazos no deseados, y pudor, entre otras cosas. Esta situación es similar a la de un estudio realizado por Fiuri, Furfaro, Jankovic, Llompart, San Martín realizado en el Hospital Materno Infantil Ramón Sarda de Argentina, en el año 2008, en donde el 82.8% deseo estar acompañada en su parto y solo un pequeño grupo mostró preferencia por estar únicamente en compañía de un profesional del equipo de salud en el momento

del parto (21). Este dato no influye significativamente en la información de parto con acompañante.

La persona de su elección según la puérperas entrevistadas es la pareja 63.9% de las que manifestaron el deseo de estar acompañadas. Esto coincide con un estudio realizado por Gabellota y Villarreal donde refiere que un estudio en Brasil, describe “La tendencia actual es la presencia del padre”; coincidiendo con otro estudio de Ibañez Díaz, en España, donde el 95% deseaban estar acompañadas de su pareja (27, 24). Este dato no influye significativamente en la información de parto con acompañante.

Un 75.5% no conoce los beneficios que conlleva un parto con acompañante, a pesar de haber tenido información sobre el parto con acompañante (61.4%) esta información no ha sido la ideal para fomentar el deseo de cumplir con los requisitos para tener un parto con acompañante. Mientras que de las que conocen algunos de los beneficios estudiados del parto con acompañante (24.5%) es el beneficio emocional el que predomina (43.1%). En el artículo mencionado anteriormente, realizado por el grupo de estudio de Prácticas perinatales en Uruguay, el 80% de mujeres consideró, al menos una ventaja sobre el acompañamiento durante el trabajo de parto, entre ellas que tranquiliza, da más seguridad, entre otras (6). Este beneficio también es sugerido en diversos estudios en los que refieren que el estado emocional materno en el parto eutócico es positivo incluyendo beneficios psicológicos para la mujer (2, 20, 24). Además que una de las recomendaciones de la OMS es el bienestar psicológico de la madre debe de asegurarse mediante la elección que ella debe hacer de un acompañante durante el parto (1). Este dato es estadísticamente significativo ($p < 0.05$).

La asistencia al curso de Psicoprofilaxis Obstétrica nos revela una situación preocupante ya que el 70.5% no asistió al curso, mientras que de las que sí asistieron al curso (29.5%) terminando como usuarias solamente informadas el 51.5%. En un estudio: “Factores asociados al uso de Psicoprofilaxis Obstétrica en puérperas” se concluyó que menos de la mitad de usuarias del servicio han asistido a todas las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica. Hay una serie de razones, no necesariamente ligadas al acceso, que están influyendo en la

deserción del servicio, tales como el número de hijos, el apoyo familiar y la satisfacción con el servicio. Impidiendo así indirectamente un medio de acceso al parto con acompañante (36). Hay semejanza en el estudio realizado por Cantero, Fiuri, Furfano, Jankovic, Llompart y E. San Martín, "Acompañante en sala de partos: Regla o excepción", en Argentina 2010, menciona que el 89.3% de las encuestadas no habían realizado previamente el curso de preparación integral para la maternidad y paternidad. Este dato no influye significativamente en la información de parto con acompañante.

Respecto a los factores limitantes del acompañante observamos que el familiar hubiese deseado acompañar en el parto en un 86.3% de los casos, similar a lo que se observa en un estudio realizado por M. Ibañez D. en el Hospital Cabueñes, en el año 2003, donde la mayoría de los acompañantes (299; 94%) pensaba que las gestantes necesitan compañía, considerando que el acompañante ideal es la pareja. En otro estudio de G. Maroto, E. Castaño López, "Paternidad y servicios de salud. Estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres hacia la atención sanitaria del embarazo, parto y posparto de sus parejas", en el año 2009, que analiza las experiencias y expectativas de los hombres hacia la atención sanitaria durante el embarazo, parto y postparto, destaca que los servicios sanitario relegan a las parejas en un segundo plano y que existe una demanda por parte de las parejas de realizar un acercamiento al proceso de nacimiento, y de sentirlo lo más próximo posible (9). Este dato es estadísticamente significativo ($p < 0.05$) por lo que influye en la información de parto con acompañante.

El 58.7 % de casos desconocen sobre el parto con acompañante, este dato es estadísticamente significativo ($p < 0.05$). Esto puede depender de las coyunturas hospitalarias y de la iniciativa individual de cada familiar, uno de estos puntos puede deberse a la inasistencia del familiar al curso de Psicoprofilaxis Obstétrica como se muestra en nuestro estudio en el 88.2% de los casos, y de los que asistieron al curso (11.8%), el 86.8% solamente cuenta con el nivel de informado. En un estudio realizado por Gabelotta y Villarreal. "Presencia de acompañante en partos y opinión de puérperas y profesionales, en el año 2009, en Argentina, en el año 2009, menciona que a pesar de que los efectos de la

educación prenatal para el parto en la paternidad no se conocen, “habiendo definido el nacimiento de un hijo como un acontecimiento familiar, es coherente promover y posibilitar la preparación durante el control prenatal del potencial acompañante para la embarazada durante su trabajo de parto” (27). En el estudio de G. Maroto N., E. Castaño L., “Paternidad y servicios de salud. Estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres hacia la atención sanitaria del embarazo, parto y posparto de sus parejas”, España, en el año 2009, refiere que los padres excusan su participación en algunas actividades ofertadas, por dificultades de acceso o incompatibilidad con su trabajo. La ley orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de hombres y mujeres en su Artículo N° 44 determina que los derechos de conciliación de la vida familiar y laboral se reconocerán a los trabajadores (as) en forma que fomenten la asunción equilibrada de las responsabilidades familiares. Aun así, es sabido que muchas madres tienen problemas para ausentarse en el trabajo durante el embarazo. En el caso de los padres puede ser peor considerando por la poca tradición en nuestra sociedad de incluir al padre como miembro activo en el embarazo, parto y crianza de sus hijos e hijas (9).

En cuanto a la disponibilidad de tiempo del acompañante para acudir durante el parto según las puérperas entrevistadas manifiestan que su familiar si tiene disponibilidad en un 78.8% de los casos ya que de estos 45% tiene una ocupación independiente, mientras que de los que no tienen disponibilidad de tiempo para acompañar en el parto (18.3%) tienen una ocupación dependiente en un 14.3%. Además tenemos que de los familiares que hubiesen deseado acompañarlas durante su parto (86.3%), el 11.8% no disponían de tiempo; esto puede deberse en muchos de los casos al desconocimiento del amparo legal que menciona el derecho de licencia por paternidad Ley N° 29409 (33). Estos datos son estadísticamente significativo ($p < 0.05$) e influyen en la información de parto con acompañante.

Además se encontró que un 53.4% de los acompañantes deseados no se encuentran preparados según la percepción de la puérpera y ellas atribuyen a los que si se encuentran preparados (43.1%) a la experiencia personal en un 28.2%. En un estudio de Ibáñez Díaz, en España del año 2004 nos menciona que el 50% de sus encuestados consideran necesaria una preparación previa,

pero pocos padres acuden a prepararse para el parto, dicha asistencia es un tema controvertido; algunos piensan que no es útil y otros lo consideran positivo (24), evidenciándose esto también en nuestros resultados en cuanto a la inasistencia del acompañante al curso de Psicoprofilaxis Obstétrica. Estos datos son estadísticamente significativo ($p < 0.05$) por lo que influyen en la información de parto con acompañante.

Respecto a los factores limitantes institucionales para el parto con acompañante según la percepción de la puérpera, se encontró que el 67% no tuvo control prenatal en la INMP y los que realizaron su control prenatal lo iniciaron en el III trimestre en la institución, es decir, tardíamente en la institución, con un 14.6%, esto puede deberse al nivel socioeconómico y a la cercanía a sus centros de salud para ejecutar su control prenatal, donde también deberían brindar conocimientos en el tema, sin embargo esto no es así. Este dato es estadísticamente significativo ($p < 0.05$) por lo que el control prenatal influye en la información de parto con acompañante.

Además manifestaron no tener información en el INMP sobre el parto con acompañante en un 68.3%. Según las investigaciones de Wallace y Lara, en el “El Derecho de acompañamiento durante el parto” del año 2009, en algunos centros de atención no respetan el derecho de las mujeres, hay una tendencia de los hospitales públicos a violar el derecho de la mujer a estar acompañadas, incluso no hay letreros que promuevan esto; este incumplimiento podría relacionarse con la falta de información, la voluntad de los profesionales de salud, la usuaria y la infraestructura hospitalaria (3). Tampoco, según M. Navarro, E. Castaño L., en el estudio de “Paternidad y servicios de salud. Estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres hacia la atención sanitaria del embarazo, parto y posparto de sus parejas”, el familiar **no** muestra una actitud proactiva, sino que más bien quedan a la espera, finalmente frustrada en muchos casos, de que los servicios sanitario les asignen un espacio y un papel que desempeñar (9).

Mientras que de los que sí tuvieron información del “Parto con acompañante” en el INMP (31.6%), el 31.3 se informó en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica y el 30.3% de las entrevistadas lo obtuvo en el Servicio de

Emergencia, lo que sería concordante ya que en este servicio y en otros se viene realizando la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Estos datos son estadísticamente significativo ($p < 0.05$) por lo que influyen en la información de parto con acompañante.

En cuanto a la calidad de información sobre el parto con acompañante brindada en el INMP según la percepción de las entrevistadas, la calificaron predominantemente como regular en un 56.8%, algunas de estas lo manifestaron así, debido a que la información no fue completa e incentivadora. De las que mencionaron que la calidad de información fue regular el 37.9 % se informo en el servicio de emergencia del INMP. En el artículo “Prácticas en la atención materna y perinatal realizadas en los hospitales públicos de Uruguay”, menciona que la propagación adecuada de información en la población favorece que las usuarias conozcan cuales son las mejores intervenciones para su salud que pueden interactuar para que les sean provistas y que eventualmente concurren a los hospitales que mas las utilicen (6), siendo así se tendría una opinión más positiva en las entrevistadas. Este dato es estadísticamente significativo ($p < 0.05$) por lo que la calidad de información en el tema influye en el parto con acompañante.

Sobre la capacitación en la atención de parto con acompañante refieren que el profesional obstetra y médico están capacitados, en un 79 % y un 69 % respectivamente, según su percepción. El estudio de De Souza y L. Komura “Implantación del proyecto de inserción del acompañante en el parto”, en Brasil, en el año 2004, nos sugiere, que las escuelas y los servicios de asistencia obstétrica preparen previamente a sus profesionales en este ámbito, lo cual se ve consolidado según la percepción de las usuarias en este estudio (2). En ese sentido se evalúa que la inclusión de ese tipo de experiencia en la fase de formación de los estudiantes y profesionales en este tema sea una forma de concretizar la incorporación relativa a la validez y relevancia de un modelo de asistencia que incluya al acompañante. Según otro estudio realizado por J. Basso. y M. Monticelli sobre “Las expectativas de participación de mujeres embarazadas y sus acompañantes para realizar un parto humanizado” realizado en Brasil, en el año 2010, al reflexionar sobre los intereses económicos y biomédicos que difunden la tecnología y el control profesional

sobre el proceso del nacimiento, refieren que necesitan estar preparados para garantizar el respeto a sus “deseos”. Según ese entendimiento, es posible afirmar que el fortalecimiento de las mujeres y hombres que experimentan el proceso puede rescatar el control femenino y familiar del parto, que fue perdido con su medicalización (28). Este dato no fue estadísticamente influyente en la información de parto con acompañante.

Por el contrario en otros hospitales donde recién se implementa el parto con acompañante se encontró un estudio de De Souza P. y L. Komura, en Brasil del año 2004, donde muchos profesionales en la atención de parto con acompañante refirieron: “Creencias y valores negativos en relación a los acompañantes”, que “Los profesionales no tenían experiencias con acompañantes y “el inicio de la asistencia al parto causó mucha ansiedad”. Concluyéndose en dicho estudio que la inserción del acompañante en el parto requiere preparación previa del equipo multidisciplinario (2), mientras que en otro estudio realizado en Argentina en el año 2009, donde el equipo de salud en ese hospital no tuvo preparación previa para la inserción de un acompañante en el parto sino un consenso entre los servicios de Gineco – Obstetricia, los profesionales participantes en ese estudio opinaron de manera unánime que los acompañantes en el parto no solo no generaron complicaciones sino que facilitaron su trabajo (27).

Se menciona además según la percepción de las puérperas entrevistadas que el interés de promover el parto con acompañante en los profesionales de salud a mencionar, predominantemente los calificaron como: médico en un 29% bueno y 36% regular, obstetra en un 42% bueno, lo que resultó estadísticamente significativo ($p < 0.05$) en la información de parto con acompañante y en un 40% regular, enfermera en un 67% malo (cabe resaltar que un 28% respondió que no sabía respecto a este ítem sobre el personal de enfermería) y personal técnico en un 48% malo, lo que resultó también estadísticamente significativo ($p < 0.05$) en cuanto a que influye en la información de parto con acompañante. En un estudio “Acompañamiento en sala de partos: Regla o excepción” realizado en Argentina en el año 2008, se determinaron los motivos de la ausencia de acompañantes en sala de partos

en 150 mujeres, uno de los motivos que manifestaron fue que no se le avisó a su familiar en un 30% de los casos (21).

En un estudio “Implantación del proyecto de inserción del acompañante en el parto: experiencias de los profesionales, Brasil – 2005”, los profesionales evaluaron también que hay necesidad de que la idea positiva, en relación al acompañante, debe estar incorporada en el conjunto de profesionales. La asistencia al parto es desarrollada por un equipo, lo que requiere preparación y educación continuada de todos los profesionales involucrados directos o indirectamente en su asistencia (2). Esto lo aludimos, a lo antes mencionado, que no hay interés en el tema para algunos profesionales de salud.

Respecto a la calificación del ambiente de sala de partos encontramos que un 65% de las entrevistadas la calificó como buena, en cuanto a la higiene y desinfección de esta fue calificada como buena en un 85%. También manifestaron que el acompañante en sala de partos involucra cuidados en la higiene y desinfección de los ambientes de sala de partos en un 87.3%, este dato resultó estadísticamente significativo ($p < 0.05$), cabe mencionar que con este ítem nos referimos en la entrevista a material necesario para el acompañante (bata, gorros, botas, mascarilla). En un estudio de Gabellotta y Villarreal en la Maternidad sarda, en Argentina, en el año 2009, solo un 5% de los partos se realizaban con acompañante, por lo tanto, manifestaron que no hay escasez de material aséptico para el acompañante (27), pero en el caso del INMP que es un centro materno importante en la capital, esto sería diferente.

Finalmente, se aprecia que el 82.6% del total de entrevistadas no conoce sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia, este dato resultó estadísticamente significativo ($p < 0.05$) por influir en la información de parto con acompañante. Mientras de las que tuvieron información del parto con acompañante en el INMP (31.7%), el 82.6% desconoce la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia. Con esto observamos que a pesar de haber tenido la información en la institución predominantemente esta no fue completa para poder optar gracias a este servicio del parto con acompañante.

X. CONCLUSIONES

- En el Instituto Nacional Materno Perinatal se reconoce la Resolución Directoral sobre “Atención del Parto Con Acompañante” como un aspecto sustantivo de esto es que todas las mujeres puedan acceder a su derecho de estar acompañadas durante el parto, pero existen importantes interferencias que atentan para lograr este objetivo. (Muestra de ello tenemos a nuestra población de estudio).
- Los factores que limitan a la gestante atendida en el INMP para acceder a la atención del parto con acompañante desde la percepción de las puérperas son; el no tener información acerca del tema parto con acompañante (38.5%), falta de asistencia al curso de Psicoprofilaxis Obstétrica (70.5%), además se desconoce los beneficios del parto con acompañante (75.4%).
- Los factores que limitan al acompañante de la gestante del INMP para la participación en el parto desde la percepción de las puérperas, es la falta de información del acompañante elegido acerca del parto con acompañante y que no se encuentran preparados ya que tienen una deficiente asistencia al curso de Psicoprofilaxis Obstétrica. Además los que no tienen disponibilidad de tiempo para acompañar durante el parto tienen una ocupación dependiente, limitándolos en su deseo de participación.
- Los factores limitantes institucionales en la atención del parto con acompañante desde la percepción de puérperas en el INMP, tenemos que el 68.3% no tuvo información sobre el tema en el INMP, refieren que la calidad de información que se les brindó fue regular (56.8%). Además que el profesional que tiene mayor interés en promover el tema es el obstetra, y que por el contrario el profesional de enfermería y personal técnico no tiene interés de promover el tema. También manifestaron que el acompañante en sala de partos involucra mayor nivel de desinfección e higiene. Finalmente las usuarias desconocen el tema de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia (82.6%).

- Se determinó además que hay factores limitantes relacionados al parto con acompañante: en la usuaria, en el acompañante y predominantemente en la institución, que son influyentes con un p -valor menor a 0.05.

XI. RECOMENDACIONES

- Es recomendable que el profesional Obstetra y médico, fomente y permita el acompañamiento de las embarazadas durante todo el proceso de trabajo de parto, ya que el familiar ejerce un rol importante de soporte psíquico y físico que va contribuir a mejorar la colaboración de la gestante con el profesional durante el proceso de trabajo de parto.
- Es importante trabajar en equipo y comprometer el equipo de salud haciendo comprender de la importancia de su accionar al informar a los familiares.
- Es recomendable estimular la concurrencia al curso de Psicoprofilaxis Obstétrica; disponer de una sala de espera adecuada aledaña a Centro Obstétrico, también una mayor cobertura debido a la demanda de la institución de personal de obstetricia especialmente para brindar a los familiares que deseen la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.
- Es importante difundir información a través de los profesionales de salud, a las mujeres y sus familias, respecto al tema, sus beneficios, la normativa de acompañamiento en la institución, la Ley de paternidad. Debiendo ser informadas con suficiente antelación y con el uso de medios de difusión visual en la institución, lo que redundará a mejores resultados en el parto institucional, la salud reproductiva y sexual de la población.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Marcos Cabrera Pimentel, "Adecuación cultural para la atención de parto de la vida en los andes", Ayacucho – Perú – 2007.
2. Cleusa Maia De Souza Pinto y Luiza Akiko Komura Hoga, Implantación del proyecto de inserción del acompañante en el parto: experiencias de los profesionales, Brazil – 2005
3. Laura Wallace, Loreto Lara, "El Derecho de acompañamiento durante el parto" - Revista horizonte de enfermería de la Universidad Católica de Chile (Volumen 20 N° 2- 2009).
4. Empresa Periodística La Nación S.A. (26/06/2010). Disponible en: [http://www.lanacion.cl/solo-40-de-embarazadas-da-a-luzacompañada/noticias/2010-06-25/174539.html](http://www.lanacion.cl/solo-40-de-embarazadas-da-a-luz-acompañada/noticias/2010-06-25/174539.html)
5. J. Torres, E. Kopplin, Impacto Del Apoyo Emocional Durante El Parto En Disminución De Cesáreas Y Gratificación Del Proceso. Rev. Chile Obtet. Ginecol. Chile – 1999.
6. Colomar M, Belizán M, Cafferata M L, Labandera A, Tomasso G, Althabe F, Belizán JM. Prácticas en la atención materna y perinatal realizadas en los hospitales públicos de Uruguay - Ginecología y Obstetricia de México - Septiembre 2004; 72, 9:455-465.
7. Ministerio de Salud – Dirección General de salud de las Personas: Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Perú 2004.
8. Nota de prensa del INMP, disponible en: <http://www.iemp.gob.pe/noticias/2009/noticia-junio-parto-acompanante.html>
9. Gracia Maroto Navarro, Esther Castaño López, "Paternidad y servicios de salud. Estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres hacia la atención sanitaria del embarazo, parto y posparto de sus parejas" Rev. Esp. Salud Publica v.83 n.2 Madrid mar.-abr. 2009

10. Propuestas normativas que promueven la participación paterna en la crianza de sus hijas e hijos (MINDES 2009)
11. Manrique de Lara D., Miraval T. Zoila "Influencia del acompañamiento de un familiar durante el trabajo de parto. Centro de salud Aparicio Pomares Huánuco 2004-2005" Revista de investigación Valdizana 2007 - Vol. 5: 24-30.
12. . Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto. Reproducción de una revisión Cochrane, traducida y publicada en *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008, Número 2.
13. Cecilia O. Vicharra. Influencia del apoyo del acompañante en el proceso del trabajo de parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal TESIS 2007.
14. Edda Pugin P., Erika Kopplin, Una experiencia de acompañamiento con doula a adolescentes en trabajo de parto. servicio de obstetricia y ginecología, Hospital Dr. Sótero Del Río. Chile 2008
15. Verónica Valdés L.1, Ximena Morlans H, Aportes de las doulas a la obstetricia moderna, departamento de medicina familiar, Escuela de Medicina, Universidad Católica de Chile. 2005
16. Cristina Grela, Participación de los varones en calidad de acompañantes en el parto y puerperio: El papel de los equipos de salud, Programa Nacional Salud De La Mujer Y Género, Uruguay, 2005
17. Natalia Villalón, Experiencias en formación en doula (Acompañamiento afectivo al parto) Buenos Aires - 2009
18. Carmen Soto L.^A, Hilda Teuber, Educación prenatal y su relación con el tipo de parto: una vía hacia el parto natural, Rev Chil Obstet Ginecol 2006.
19. López Gómez, A. (Coordinadora), Benia, W., Güida, C., Contera, M. Del enfoque materno infantil al enfoque en salud reproductiva. Tensiones, obstáculos y perspectivas. Edición Facultad De Psicología Udelar - UNFPA. Uruguay- 2003.

20. Miriam Morláns Lanau. El acompañamiento continuo en los partos instrumentales: resultados obstétricos y perinatales, nivel de satisfacción de la mujer y acompañante. REDUCA, Serie Matronas. Vol 3, No 3: 176-206, 2011.
21. Lic. Obstétricas Andrea Cantero, Lucrecia Fiuri, Karina Furfaro, M. Paula Jankovic, Vanesa Llompart, M. Emilia San Martín. Acompañamiento en sala de partos: regla o excepción. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, Vol. 29, núm. 3, 2010, pp. 108-112.
22. Irma Elisa Alva Colunga. El significado psicológico de la experiencia del parto con el apoyo continuo del Doula: un estudio comparativo con redes semánticas naturales. Hospital Regional de Cd. Guzmán, Jalisco. Colima Col. México. Noviembre 2005.
23. Resolución Directoral N°171-DG-INMPN- Directiva N°007-DG-INMPN-10 “Atención del parto con acompañante en el Instituto Nacional Materno Perinatal” Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, Neonatología y de Apoyo a Especialidades Medicas y Servicios Complementarios. Ministerio de Salud, Instituto Nacional Materno Perinatal.
24. M.B. Ibáñez Díaz Matrona. “Opinión de las gestantes, sus acompañantes y los profesionales de salud que les atienden sobre el acompañamiento en el parto” Hospital de Cabueñes. Gijón (SESPA) 2004; Vol. 5, nº 16
25. Deysi Adela Samar Quintanilla: “Apoyo del Acompañante en el trabajo de Parto asociado a Beneficios – Perinatales en Primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010” [Tesis para optar el Grado Académico de Lic. En Obstetricia]. Lima – Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
26. José Ignacio Matute Albo. “Recomendaciones de la OMS para el parto: conflicto de intereses en la práctica”. 2006.

27. Carina Gabello, Dra. Marina Villarreal. "Presencia de acompañante en partos y opinión de puérperas y profesionales". Hospital Molas de Santa Rosa, La Pampa. Abril- Mayo 2009.
28. Carina Gabello, Dra. Marina Villarreal. "Presencia de acompañante en partos y opinión de puérperas y profesionales". Hospital Molas de Santa Rosa, La Pampa. Abril- Mayo 2009.
29. Joéli Fernanda Basso. Marisa Monticelli. "Las expectativas de participación de mujeres embarazadas y sus acompañantes para realizar un parto humanizado" Rev. Latino-Am. Enfermagem. Mayo- Junio 2010.
30. Fidel Romero Salord. "Las Doulas. Identidad, cuestiones abiertas y propuestas para su desarrollo". En Alicante, enero 2009 v.1.0. www.educer.es.
31. Ángela Santiago Alvarado, Paola Vidal Polo: "Factores asociados a la participación activa en sala de partos de la parturienta con Psicoprofilaxis Obstétrica" [Tesis para optar el Grado Académico de Lic. En Obstetricia]. Lima – Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
32. Lamaze International. "Apoyo continuo durante el trabajo de parto". 2003 <http://www.lamaze.org>
33. Ley del acompañamiento durante el trabajo de Parto, Nacimiento y Posparto. (aprobado el 10 agosto, 2006). Disponible en: <http://www.lexjuris.com/lexlex/leyes2006/lexl2006156.htm>.
34. De las casas, Orlando (abogado, socio encargado del Area Laboral del estudio Forsyth). Ley N° 29409: Licencia de paternidad. Sociedad Peruana de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social. Disponible en: http://www.mimdes.gob.pe/archivos_sites/daff/compendio/v_normatividad_paternidad/Ley_29409.pdf
35. Julio Mayca, Elsa Palacios, Armando Medina, José E. Velásquez, Dick Castañeda. Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco" Perú- Huánuco. 2009.

36. “Apoyo en el parto”. (artículo en línea). (publicado 2007) Disponible en:
www.federacion-matronas.org/rs/104/d112d6ad.../apoyo.pdf.
37. Rosa Villar Villegas. “Factores asociados al uso de Psicoprofilaxis obstétrica en púerperas” en el cono sur de Lima – 2005. Rev Per Obst Enf 3(2) 2007.

XIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

1. INSTRUMENTO:

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

EAP DE OBSTETRICIA

“PERCEPCION DE LOS FACTORES LIMITANTES EN LA ATENCIÓN DEL PARTO CON ACOMPAÑANTE EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL”

Es grato dirigirnos a usted para solicitarle su participación en el presente estudio de investigación sobre “Percepción de los factores limitantes en la atención del parto con acompañante en puerperas atendidas en el INMP” el cual es de carácter anónimo y cuya finalidad es académica. Agradecemos de antemano su sinceridad, y veracidad en los datos brindados.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad _____

2. Lugar de nacimiento: _____

3. Procedencia: _____

4. Estado Civil: Casado/___/ Conviviente /___/ Soltero/___/ Viuda: /___/
separada: /___/

Divorciada: /___/

5. Grado de instrucción: _____ Primaria: /___/ Secundaria: /___/
Superior Universitario: /___/ Superior Técnico: /___/ analfabeta /___/

6. Religión: Católica: /___/ Evangélica: /___/ Adventista /___/
otro _____/

7. Tipo de ocupación: Ama de casa/___/ Dependiente/___/ Independiente
/___/otro _____

II. DATOS OBSTETRICOS:

1. N° gestaciones: N° de partos:
2. N° de controles prenatales: Ninguno ☐ Menos de 6 CPN ☐ De 6 a más CPN ☐
3. ¿usted asistió al curso de Psicoprofilaxis Obstétrica?
SI ☐ NO ☐
4. ¿Cuántos meses de embarazo tenía usted cuando vino a psicoprofilaxis obstétrica?..... (Si su respuesta es no pasar al rubro III)

5. ¿A cuántas sesiones de **Psicoprofilaxis Obstétrica** asistió Ud.?.....

6. ¿A cuántas sesiones de **Psicoprofilaxis Obstétrica** asistió su acompañante?.....

III. FACTORES DE LA USUARIA:

1. ¿Usted tuvo información sobre el programa de parto con acompañante? (Si su respuesta es no pasar a la pregunta 3)

Si ☐ No ☐

2. ¿usted donde obtuvo información del programa?

INMP ☐ Otro establecimiento de ☐ salud

Medio de comunicación ☐ Familiar o amigo

Ninguno ☐

3. ¿Usted hubiese deseado tener la atención de su parto con acompañante?

Si ☐ No ☐

4. ¿Conoce los beneficios que dan la atención del parto con acompañante? (Si su respuesta es no pasar a la pregunta 6)

Si ☐ No ☐

5. ¿Qué beneficios conoce que dan la atención del parto con acompañante?

Beneficios emocionales ☐
Beneficios el vínculo familiar ☐
Beneficios en el trabajo de parto ☐
Beneficios en el recién nacido ☐
Ninguno ☐

IV. FACTORES DEL ACOMPAÑANTE:

1. ¿Su familia, pareja u otra persona hubiese deseado acompañarla durante su parto?

Si ☐ No ☐ No Sabe ☐

2. ¿Quién hubiese deseado usted que la hubiese acompañado en el parto?

Mama ☐ Pareja ☐ Hermana ☐ hijo ☐ cuñada ☐ padre ☐

Tía ☐ Ninguna ☐

3. ¿Este posible acompañante conoce sobre el programa de parto con acompañante?

☐ ☐ ☐

Si

No

No Sabe

4. **¿Ese acompañante tendría la disponibilidad de tiempo para acompañarla durante la atención de su parto?**

Si

☐

No

☐

No Sabe

☐

5. **¿Cuál es la ocupación de la persona que la hubiese acompañado?**

Dependiente ☐

Independiente ☐

Ninguna ☐

6. **¿Su acompañante estaría preparado para acompañarla durante su parto?**

Si

☐

No

☐

No Sabe

☐

7. **¿Cómo se preparo o informo?**

Curso de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Fuente secundaria (libros, publicaciones, etc)

Fuente electrónica

Experiencia personal

Profesional de E.S.

Ninguno

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

V. **FACTORES DE LA INSTITUCIÓN:**

1. **¿Cuántos meses de embarazo tenía usted cuando vino por primera vez a su control prenatal en esta institución?**

A: _____

B: no tuvo control prenatal en esta institución ☐

2. **¿Se le informó sobre el programa de parto con acompañante en esta institución?**

Si

☐

No

☐

3. **¿Usted en que servicio se informó?**

Emergencia ☐

Consultorios externos ☐

Psicoprofilaxis obstétrica ☐

Otros _____ Ninguno ☐

4. **¿Usted como considera la información que brinda la institución sobre el programa de parto con acompañante?**

Bueno ☐
información

Regular ☐

Malo ☐

No

tuvo ☐

5. **¿Usted considera que el personal de salud está capacitado para la atención de parto con acompañante?**

Medico:

Si

☐

No

☐

No sabe

☐

Obstetra:

Si

☐

No

☐

No sabe

☐

6. Califique el interés de promover la atención de parto con acompañante en el siguiente personal de salud que a continuación mostramos:

Médico:	Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Malo	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
Obstetra:	Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Malo	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
Enfermeras:	Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Malo	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
Personal técnico:	Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Malo	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>

7. ¿Usted cómo calificaría el ambiente de sala de parto para la atención de parto con acompañante?

Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐

8. ¿Usted cómo calificaría la higiene y desinfección de los ambientes de sala de partos?

Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐

9. ¿Usted cree que un acompañante en sala de partos involucra mayores cuidados en la higiene y desinfección de los ambientes de sala de partos?

Si ☐ No ☐

10. ¿Usted sabe que se brinda preparación en emergencia (Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia) para que su acompañante pueda ingresar a su parto?

Si ☐ No ☐

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO N° 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES	CRITERIOS DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Características socio demográficas	Refiere a las características generales de las gestantes de acuerdo a los criterios de inclusión	Social	Edad	Adulthood temprana	20-25	Cualitativa nominal	Entrevista
				Adulthood media	26-49		
			Lugar de nacimiento	Costa Sierra Selva	Según ubicación geográfica	Cualitativo nominal	Entrevista
			Procedencia	Urbano Rural	Según ubicación geográfica	Cualitativo nominal	Entrevista
			Estado civil	Casado Conviviente Soltero Viuda	Según condición civil	Cualitativo nominal	Entrevista
		Cultural	Grado de instrucción	Iletrada Primaria Secundaria Superior Universitario Superior Técnico	Según último grado aprobado	Cualitativo ordinal	Entrevista
				Católica Evangélica Adventista Ninguna	Según doctrina	Cualitativo nominal	Entrevista
				Ama de casa Independiente Dependiente	Referido por el entrevistado	Cualitativo nominal	Entrevista

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES	CRITERIOS DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Características reproductivas y de atención	Refiere a las características reproductivas de las gestantes de acuerdo a los criterios de inclusión	Gravidez	Número de gestaciones	Primigesta Segundigesta multigesta	1 2 ≥3	Cualitativo ordinal	Entrevista
		Paridad	Número total de partos	Primípara Multípara	1 ≥2		
		Control prenatal	Número de controles prenatales	Con control prenatal Sin control prenatal	Referido por el entrevistado	Cualitativo nominal	
			Calidad de control prenatal	Adecuado Inadecuado	≥6 CPN <6 CPN	Cualitativo nominal	
		Psicoprofilaxis Obstétrica	Número de sesiones educativas prenatales	N° de sesiones de la usuaria.	Informada preparada	Cuantitativo ordinal	
				N° de sesiones del acompañante.	Informado preparado		
			Inicio del curso	I trimestre II trimestre III trimestre	Referido por el entrevistado		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES	CRITERIOS DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Factores limitantes	Son los factores que percibe la puérpera que van a limitar al Parto con Acompañante.	Usuaría	Conocimiento de Parto con acompañante	Conoce Desconoce	Referido por el entrevistado	Cualitativa nominal	Entrevista
			Procedencia de la información sobre el Parto con acompañante	INMP Otro establecimiento salud. Familiar o amigos Medios de comunicación.			
			Deseo de estar acompañada en el parto	Si desea No desea			
			Percepción de beneficios del Parto con acompañante	Si No			
			Conoce los tipos de beneficios del parto con acompañante	Emocionales. En el Vínculo familiar. En el trabajo de parto. En el recién nacido.			

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES	CRITERIOS DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Factores limitantes	Son los factores que percibe la puérpera que van a limitar al Parto con Acompañante.	Acompañante	Conoce sobre el tema de Parto con acompañante	Conoce Desconoce	Referido por el entrevistado	Cualitativa nominal	Entrevista
			Familiar desea acompañarla	Si No			
			Familiar que la acompañaría	Mama Pareja Otro			
			Disponibilidad de tiempo	SI NO			
			Ocupación del acompañante que eligiera	Dependiente Independiente Ninguna			
			Preparación del acompañante que eligiera	Si No			
			Medio de preparación o información para el parto	Curso de Psicoprofilaxis Obstétrica Fuente secundaria Fuente electrónica Experiencia personal Profesional del E.S.			

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES	CRITERIOS DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Factores limitantes	Son los factores que percibe la puérpera que van a limitar al Parto con Acompañante.	Institucional	Tiempo de embarazo de inicio de control prenatal	I trimestre II trimestre III trimestre	Referido por el entrevistado	Cualitativa nominal	Entrevista
			Información sobre el programa de parto con acompañante por la institución	Si No			
			Lugar de la institución donde obtuvo información	Emergencia Psicoprofilaxis Obstétrica. Consultorios Externos Hospitalización Sala de partos			
			Calidad de información brindada	Bueno Regular Malo			
			Personal de salud (Médico u Obstetra)	Capacitado No capacitado No sabe			

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES	CRITERIOS DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Factores limitantes	Son los factores que percibe la puérpera que van a limitar al Parto con Acompañante.	Institucional	Interés de promover el parto con acompañante por el personal involucrado (Médico, Obstetra, Enfermera y Personal técnico).	Bueno Regular Malo No sabe	Referido por el entrevistado	Cualitativa nominal	Entrevista
			Ambiente de sala de partos	Bueno Regular Malo			
			Higiene y desinfección de sala de partos	Bueno Regular Malo			
			Acompañante involucra mayor cuidado en higiene y desinfección de sala de partos	Si No			
			Conocimiento de la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.	Si No			

ANEXO N°3

ESCALA: Validación instrumento

RESUMEN DE PROCEDIMIENTO CASOS

		N°	%
CASOS	Valido	38	100.0
	Excluidos	0	.0
	Total	38	100.0

Las estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de Ítems
.711	28

Ítem-Total de Estadística

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Información sobre parto con acompañante en esta institución	60.47	62.256	.605	.691
Servicio en el que se informó sobre el parto con acompañante	58.11	53.826	.468	.679
Calidad de información sobre el parto con acompañante en el INMP	58.95	55.294	.532	.673
Personal de salud médico preparado para la atención de parto con acompañante	60.74	65.010	.172	.707
Personal de salud obstetra preparado para la atención de parto con acompañante	60.89	64.043	.309	.702
Interés de promover el parto con acompañante por el personal médico	60.26	63.821	.207	.705
Interés de promover el parto con acompañante por el personal obstetra	60.55	62.470	.322	.698
Interés de promover el parto con acompañante por el personal de enfermería	59.87	65.307	.093	.712
Interés de promover el parto con acompañante por el personal técnico	59.95	65.835	.038	.716
Calificación del ambiente de sala de partos para el parto con acompañante	60.92	65.858	.110	.710
calificación la higiene y desinfección de los ambientes de sala de partos	61.11	67.070	-.058	.715

El acompañante en sala de partos involucra mayores cuidados en la higiene y desinfección de los ambientes	60.97	67.702	-.149	.718
Conoce sobre la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia	60.55	65.065	.197	.707
Obtuvo información sobre el programa de parto con acompañante	60.58	61.440	.666	.687
Donde obtuvo la información del programa	59.87	57.847	.596	.675
Hubiese deseado tener la atención de su parto con acompañante	61.11	65.772	.228	.708
Conoce los beneficios que da la atención del parto con acompañante	60.53	62.364	.561	.692
Qué beneficios conoce	54.45	51.821	.308	.718
Tuvo analgesia en su trabajo de parto	60.37	66.401	.047	.712
Calificación del dolor que experimento en su trabajo de parto	58.68	66.168	.014	.717
Su familiar u otra persona hubiese deseado acompañarla durante su parto	61.11	66.259	.118	.710
Quien hubiera deseado que la acompañe	59.89	68.799	-.177	.736
Su acompañante conoce sobre el programa de parto con acompañante	60.34	62.934	.539	.694
Disponibilidad de tiempo del acompañante	60.97	65.053	.206	.706
Ocupación del acompañante	60.26	61.496	.386	.694
Acompañante preparado según la usuaria	60.63	61.482	.582	.688
Medio de preparación o información del acompañante	57.55	53.930	.408	.688
Edad gestacional de primer control prenatal en el INMP	59.29	63.995	.121	.713